



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO
GERÊNCIA DO ENSINO MÉDIO E PROFISSIONAL
COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PRONATEC



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Ficha de Inscrição			
Curso de Interesse: TÉCNICO DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS			
Turno: Noturno			
Ofertante: Centro de Educação Profissional Hermann Hering – CEDUP - Blumenau/SC ou			
1. Nome Completo			
2. Número do CPF			
3. Escola do Ensino Médio			Série:
4. RNE (em caso de estrangeiro)			
5. Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	6. Data de Nascimento	
7. N° documento de identificação		Tipo documento de identificação	C. Identidade
8. Data de Emissão do documento		Órgão Expedidor do documento	
9. Emancipado	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		
10. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União Estável		
11. Cadastrado no Cad Único	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Desde quando	
12. Número pessoas em sua residência		Quantas têm renda própria	
13. Nome do pai/responsável:	Nome da mãe:		
Endereço para Contato			
14. Endereço Residencial			
15. Complemento			
16. Número	17. Bairro	18. CEP	



ESTADO DE SANTA CATARINA
RETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
DIRETORIA DE ENSINO
GERÊNCIA DO ENSINO MÉDIO E PROFISSIONAL
COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PRONATEC



19. Estado		20. Município				
Código DDD		Telefone de contato		21. Telefone celular		
22. E-mail de contato						
23. Nome do responsável legal (Se a estudante tiver menos que 18 anos ou que não for emancipado)						
24. CPF do Responsável		25. Data de Nascimento				
26. Naturalidade/ Cidade		27. Estado		28. País		
29. Telefone Residencial		Celular				
Outras Informações						
Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não Declarado					
Deficiência	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Tipo	<input type="checkbox"/> Alta Habilidade <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Múltiplas Habilidades <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental/Intelectual <input type="checkbox"/> Condutas Típicas			
_____, ____ de _____ de 2024.						
A comprovação de documentos será feita no ato da matrícula						
Ass. do Responsável:						