

PRÉ-INSCRIÇÃO/INSCRIÇÃO PARA AÇÕES/ATIVIDADES

DADOS DA INSTITUIÇÃO QUE ENCAMINHA O(A) CANDIDATO(A)

* Instituição Proponente: _____

DADOS DO CURSO PRETENDIDO

* Título do Evento: _____

* Ocupação: _____

* Local de Realização: _____

* Período(s) de realização: _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

* NATUREZA DA PROGRAMAÇÃO: ** () Aperfeiçoamento *** () Qualificação () Especialização

* Tipo de Ensino: Presencial

* CARGA HORÁRIA: () 8 () 16 () 20 () 24 () 32
() 40 () 96 () 128 () 144

DADOS DO (A) CANDIDATO(A)/PARTICIPANTE

Pré-incrição () Inscrição ()

* Nome Completo: _____ CPF: _____

* Nº Documento de Identificação: _____ Tipo de Documento: _____ Órgão Emissor: _____

* Nome da Mãe: _____

* Data Nascimento: _____ / _____ / _____ Idade: _____ anos SEXO: () Masculino (M) Feminino (F)

* ESTADO CIVIL: () Casado(C) Solteiro(S) Viúvo(V) Divorciado(D) Marital(M)

* RAÇA/COR: () Branca(B) Amarela(A) Negra(N) Indígena(I) Parda(P) Não Declarada(ND)

* DEFICIÊNCIA/LIMITAÇÃO: () Nenhuma(DN) Auditiva Parcial(A) Auditiva Total(AT) Ortopédica(O)
Visual Parcial(VP) Visual Total(VT) Mental(DM) Paraplégica(P)
Múltipla(M)

* Renda Familiar:

() Até ½ salário mínimo () De 3 a 5 salários mínimos
() De ½ a 1 salário mínimo () De 5 a 10 salários mínimos
() De 1 a 3 salários mínimos () Acima de 10 salários mínimos

ESCOLARIDADE

* ESCOLARIDADE ()

* Sem Escolaridade(SE)

* Ensino Fundamental: Completo(FC) Incompleto(FI)

* Ensino Médio: Completo(MC) Incompleto(MI)

* Ensino Superior: Completo(SC) Incompleto(SI)

Atualmente Estuda? Sim () Não ()

Pretende continuar estudando? Sim () Não ()

Já participou de treinamento de cursos do SENAR? Sim () Não ()

Qual a ocupação atual? _____ Há quanto tempo exerce? _____

CLIENTELA

* CLIENTELA ()

1 - Trabalhador(a) Rural Empregado (TE) Desempregado (TD) Autônomo (TA)

Esposo(a) (ET) Filho(a) (FT)

2 - Produtor(a) Rural Próprio(a) (PP) Esposo(a) (EP) Filho(a) (FP)

Arrendatário (AR)

ENDEREÇOS

* Endereço residencial/Correspondência(Av., Rua, Nº.) _____ Nº _____

* Bairro: _____ Município: _____ CEP.: _____

* Local Trabalho (Fazenda/Chácara/Agroindústria): _____

Principal(is) atividade(s) da propriedade: _____

* Região: _____ Município: _____ CEP.: _____

* Telefones: () () Celular: () () Caixa Postal: _____

* E-mail: _____

**Preencher este grupo apenas para FPR

*** Incluir também os cursos da PS