**ANEXO I**

**FICHA CADASTRO DE ALUNO**

|  |
| --- |
| **Centro Formador de Recursos Humanos****CURSO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL**  |
| Regional:  | Data:  |
| Município: |
| Nome Completo: | Sexo: |
| Data do Nascimento: / /  | Naturalidade(cidade-UF) |
| RG: | Órgão Exp: | UF: | Data Emissão: |
| CPF: | Título Eleitor: | Zona: | Seção: |
| Reservista: | Órgão: | Certidão: |
| Estado Civil: ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Divorciado (a) Viúvo(a) ( ) Solteiro (a) ( ) |
| Nome do Pai:  | Nome da Mãe: |
| **Endereço Residencial e Contato** |
| Av/Rua:  | Nº | Complemento | Bairro |
| CEP: | Cidade: | UF: |
| Tel. Residencial | Tel. Celular | Tel. Comercial | Outro Tel. |
| E-mail:  |  |  |
| **Escolaridade**  |
| Ensino Médio Completo ( )  |
| Ensino Superior Completo ( ) Incompleto ( ) Nome do Curso: |
| **Instituição de ensino que concluiu a escolaridade (Ensino médio ou Superior)**  |
| Cidade - UF | Ano da Conclusão  |
| **Profissional**  |
| Cargo:  |  Tempo:  |
| Vínculo Empregatício: Servidor Municipal ( ) Vínculo PSS ( ) CLT ( ) Servidor Estadual ( ) Vínculo PSS ( ) CLT ( ) Outros ( ) |