**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 ( ) | | | | |