**Unidade de Educação Profissional e Tecnológica de Castro**

# **PROGRAMA SENAC DE GRATUIDADE (PSG) -** **FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa:**  | **CNPJ:** |
| **Curso:**  | **Turma:**  |
| **DADOS DO ALUNO (preenchimento obrigatório para TODOS os itens)** |
| **Nome do aluno:** |
| **E-mail:** |
| **Nome da mãe:** |
| **Data de Nascimento:** | **Naturalidade (cidade/estado):** |
| **Estado Civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )União estável ( )Divorciado ( )Viúvo** |
| **Sexo: ( )Feminino ( )Masculino** | **Raça: ( )Branca ( )Amarela ( )Negra ( )Parda ( )Indígena** |
| **Endereço:**  | **Complemento:** |
| **Bairro:**  | **Cidade/Estado:** | **CEP:** |
| **Telefone (c/ DDD):** | **Celular (c/ DDD):** |
| **CPF:** | **RG:** | **Órgão Expedidor/Emissor:** |
| **Portador de deficiência: ( )Não ( )Sim - Qual:**  |
| **ESCOLARIDADE (preenchimento obrigatório para TODOS os itens)** |
| **Nível de Escolaridade:** | **Curso:** |
| **Cursou ensino fundamental em: ( )escola pública ( )escola particular ( )não cursei** |
| **Cursou ensino médio em: ( )escola pública ( )escola particular ( )não cursei** |
| **Cursa ou cursou o Programa de Aprendizagem Comercial no Senac: ( )Sim ( )Não** |
| **Fez algum outro curso no Senac: ( )Sim ( )Não** |
| **OCUPAÇÃO E RENDA FAMILIAR (preenchimento obrigatório para TODOS os itens)** |
| **Você é o principal responsável pela sua família: ( )Sim ( )Não** |
| **Situação/Trabalho: ( )Trabalha ( )Não trabalha - Motivo (de o aluno não trabalhar, no momento da matrícula):** |
| **Atividade econômica: ( )Comércio ( )Serviços ( )Indústria ( )Agricultura ( )Ensino ( )Construção Civil ( )Administração Pública ( ) Outra – Qual:**  |
| **Tipo vínculo: ( )Empregado com carteira assinada ( )Empregado sem carteira assinada ( )Conta Própria -Autônomo, Profissional Liberal ( )Empregador ( ) Microempreendedor Individual – MEI ( )Funcionário público** |
| **Total de pessoas que residem no domicílio:** |
| **Total de pessoas que residem no domicílio, exercem atividade remunerada:** |
| **Renda individual: ( ) Até 1 salário mínimo ( )Mais de 1 a 2 salários mínimos ( )Mais de 2 a 3 salários mínimos ( )Mais de 3 a 5 salários mínimos ( )Mais de 5 a 10 salários mínimos ( )Mais de 10 salários mínimos ( )Sem rendimentos ( )Não soube responder** |
| **Rendimento bruto familiar (R$)** |
| **COMPROMISSO**  |
| **Participar integralmente das atividades do curso e cumprir todos os requisitos regulamentares e regimentais da instituição.****Ter frequência mínima de 75% nas atividades do curso.****Comunicar à unidade de ensino quando de meu impedimento ou desistência do curso, apresentando justificativa formal à Instituição nas seguintes situações: doença (com apresentação de atestado médico); mudança para outro município; situação de trabalho incompatível.****Obs.: Os casos omissos serão analisados pela Instituição.** |
| **DECLARAÇÃO** |
| **Eu, acima identificado (a), declaro para os devidos fins que estou ciente e tenho total responsabilidade pelas informações declaradas no documento.** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome legível/assinatura do aluno ou responsável