

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome**: |  |
| **Matrícula**: | **CPF**: |
| **Data Nasc**.: | **RG**: |
| **Sexo**: ( ) Masculino ( ) Feminino | **Celular**: |
| **Órgão**: | **Unid. Adm**.: (diretoria, coordenadoria ou setor que trabalha) |
| **Município**: | **E-mail**: |
| **Endereço**: |  |
| **Situação funcional**: ( ) Efetivo ( ) Estabilizado ( ) Comissionado ( ) Contrato | |
| **Cargo**: | |
| Síntese das atividades desenvolvidas pelo servidor e justificativa da necessidade de fazer o curso: | |
| **Nível de escolaridade**  ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Graduação ( ) Pós-graduação | |
| **Curso**:  **Instituição**: | **Ano/Conclusão**: |

**INFORMAÇÕES DO CURSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome**: | |  | |
| **Carga horária**: | **Período**: | | **Horário**: |
| **Obs**.: Caso sua inscrição não seja confirmada nesta turma, tem interesse em permanecer em lista de espera, no aguardo de futuras oportunidades? ( ) Sim ( ) Não | | | |
| **Chefe imediato**:  **Ramal**: | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do participante | **Autorização**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/carimbo do chefe imediato | | **Visto**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/carimbo do gestor do SICAP |

Palmas-TO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_.