

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROGRAMA SENAC DE GRATUIDADE (PSG)

RQ 114 /Rev.: 00

CURSO: _____ TURNO: _____
UNIDADE: _____ TURMA: _____

I - Informações Pessoais

Nome Completo:		
RG:	Órgão Expedidor:	UF:
CPF:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	
Nascimento:	País de Nasc.:	Data Nasc.:
	Local:	UF:
End.:		
Complemento:		Bairro/Localidade:
Cidade:		Cep.: _____ UF: _____
Telefone Fixo: ()		Email: _____
Celular: ()		
Sua Cor ou Raça: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Sem Declaração		
Você é Portador de Alguma Deficiência: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Caso seja Portador de deficiência, assinale a opção abaixo:		
<input type="checkbox"/> Física/Motora <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltiplas <input type="checkbox"/> Sem Declaração		

II - Escolaridade

Ensino Fundamental:		
<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Cursando
Ensino Médio:		
<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Cursando
Graduação:		
<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Cursando
Pós-Graduação:		
<input type="checkbox"/> Completo	<input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> Cursando
Você cursou (no último ano) ou cursa o Ensino Fundamental em:		
<input type="checkbox"/> Escola Pública <input type="checkbox"/> Escola Particular		
Você cursou (no último ano) ou cursa o Ensino Médio em:		
<input type="checkbox"/> Escola Pública <input type="checkbox"/> Escola Particular		
Você cursou ou cursa o Programa de Aprendizagem Comercial oferecido pelo Senac:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Já fez algum outro curso no Senac:		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

III – Situação de Trabalho

Você trabalha?		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Candidato a Primeiro Emprego

Caso não esteja trabalhando, assinale o principal motivo:

- Não tenho interesse de trabalhar
- Procurei, mas não encontrei emprego ou atividade remunerada.
- Somente estudo.
- Estou aposentado (a).
- Presto Serviço Militar.
- Fui Demitido (a).
- Por problemas de Saúde.
- Outro motivo: _____

Se você trabalha, qual o seu vínculo com o mercado?

- Empregado com carteira assinada.
- Empregado sem carteira assinada.
- Funcionário Público.
- Autônomo/ Prestador de Serviços.
- Profissional Liberal.
- Tenho meu próprio negócio.
- Outro motivo: _____

IV – Situação Familiar

Estado Civil:

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solteiro (a) | <input type="checkbox"/> Casado (a) | <input type="checkbox"/> Separado (a) |
| <input type="checkbox"/> Divorciado (a) | <input type="checkbox"/> Viúvo (a) | |

Você é o principal responsável por sua família?

- Sim
- Não

Quantas pessoas de sua família, inclusive você, residem no domicílio?

Quantas pessoas de sua família, inclusive você, residentes do domicílio, exercem atividade remuneradas?

Informe sua renda bruta pessoal?

R\$ _____

A Renda mensal familiar, ou seja, a soma do rendimento bruto de todas as pessoas de sua família residentes no domicílio, inclusive você, é de: R\$ _____

A renda familiar Per Capita é de: R\$ _____
(Valor calculado pelo sistema - não faz parte da ficha).

_____, ____ de _____.
Local e Data

Assinatura Candidato/Responsável.

Obs: Quando o aluno for menor de idade, o Termo deverá ser assinado por seu responsável.