

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:

- ☐ Solteiro (a) ☐ Casado (a) ☐ Separado (a)
- ☐ Divorciado (a) ☐ 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 _____ de _____.

Local e Data

Assinatura Candidato/Responsável.

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