



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTAGIARIOS

DADOS PESSOAIS

Nome completo:		
Endereço residencial (rua, nº, complemento):		
Bairro:		Cidade:
Estado:	CEP:	E-mail:
Telefone fixo:	Celular:	
Data de nascimento:		Nacionalidade:
Estado Civil:		Sexo: F () M ()
CPF:		RG: Órgão Expedidor:
Filiação:		
Pessoa com deficiência*: () sim () não / Tipo da deficiência:		

DADOS ACADÊMICOS

Curso:	Matrícula:
Universidade:	Créditos cursados:

Horário disponível para estágio: () manhã () tarde

Data da inscrição: ____/____/_____.

Assinatura do candidato

Responsável pela inscrição

*Anexar a ficha de inscrição laudo comprobatório da deficiência



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO: _____
CURSO: _____

RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO: _____ **DATA:** _____