



**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:** _____