



## Formulário de pré-matricula

DADOS PESSOAIS			
Nome Completo:			
Nome da Mãe:			
Data de Nascimento:	Sexo: ( )Feminino ( )Masculino	Estado Civil:	
Município de Nascimento:		UF de Nascimento:	
DOCUMENTAÇÃO			
RG:	Emissão:	Órgão Emissor:	UF:   CPF:
LOGRADOURO			
Tipo casa ( ) Residencial ( ) Profissional			
Endereço:			Bairro:
Município: Florianópolis		UF:	CEP:
Tel.:	Celular:	E-mail:	
FORMAÇÃO ACADÊMICA			
Área de Formação:		Instituição:	
Curso:			
Local de Trabalho			
<input type="checkbox"/>	Conselho Municipal de Educação	<input type="checkbox"/>	Prefeitura Municipal
<input type="checkbox"/>	Secretaria de Educação Municipal	<input type="checkbox"/>	Câmara Municipal
<input type="checkbox"/>	Unidade Educativa:	<input type="checkbox"/>	Outro:
Cargo ou Função			
<input type="checkbox"/>	Gestor de Educação	<input type="checkbox"/>	Conselheiro CEE
<input type="checkbox"/>	Assessor na S. M. E.	<input type="checkbox"/>	Conselheiro do CME
<input type="checkbox"/>	Gestor da Escola	<input type="checkbox"/>	Conselheiro do CACS
<input type="checkbox"/>	Professor	<input type="checkbox"/>	Conselheiro do CAE
<input type="checkbox"/>	Comitê local do PAR	<input type="checkbox"/>	Outro (especificar)