

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

MATRÍCULA Nº: \_\_\_\_\_

## DADOS DO CURSO

Nome do Curso		Professor
Período	Dias da Semana ( ) 2ª ( ) 3ª ( ) 4ª ( ) 5ª ( ) 6ª	Horário

## DADOS DO PARTICIPANTE

Instituição: ( ) ALES ( ) OUTRO ÓRGÃO:

Nome Completo (letra de forma)

E-mail (letra de forma)

Ramal	Celular	Matrícula
Cargo	Setor	
Turno de Trabalho ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Integral	Escolaridade ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior	

### CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO CURSO

- Afinidade com o curso, disponibilidade de horário e motivação do futuro cursista;
- A área de abrangência da função que está exercendo;
- A aprovação se dará desde que atendidos os requisitos de frequência (75%) e aproveitamento (70%);
- Justificativa de falta com atestado médico;
- A desistência ou abandono sem justificativa, implicará a VEDAÇÃO da realização de outros cursos na Escola do Legislativo nos 03 (três) meses subsequentes.
- Certificação somente aos alunos aprovados.

Estou ciente das condições acima mencionadas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

Autorizo o (a) servidor(a) acima a frequentar este Curso ministrado pela Escola do Legislativo

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura

DATA DE RECEBIMENTO DA FICHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_

### PROTOCOLO (de uso da Escola)

Data da entrega da ficha  ___/___/___	Curso:	Processo:
_____ Assinatura da Escola do Legislativo		