

CENTRO DE TREINAMENTO MIGUEL ARRAES
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO
1. CURSO SOLICITADO:
Nome do Curso:
Data/Período:
2. INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome (em letra de forma):

Secretaria/Órgão:

Matrícula:

Situação Funcional: Quadro Permanente () Comissionado () Prestador de Serviço () Estagiário ()

Cargo/função:

E-mail:

Fones: Trab. -

Resid. -

Celular-

Nível de Instrução: Médio () Superior () Outros:

3. ASSINATURA SERVIDOR/ AUTORIZAÇÃO CHEFE IMEDIATO

- **Atenção!!!** Estou ciente de que requerer a vaga e não participar integralmente do curso significa tirar o direito de outro servidor a essa vaga.

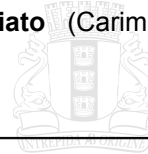
Data: _____ Assinatura do servidor (a): _____

- **Autorizo o curso acima mencionado.**

Chefe Imediato (Carimbo e Assinatura):

- **Nome da chefia:**

- **Setor/Orgão:**



ATENÇÃO: CASO O PARTICIPANTE INSCRITO NÃO VENHA NO PRIMEIRO DIA DE AULA E NÃO JUSTIFIQUE ANTES DO INÍCIO DO CURSO, PODERÁ SER SUBSTITUÍDO SEM PRÉVIA COMUNICAÇÃO, SE HOUVER LISTA DE ESPERA.

CENTRO DE TREINAMENTO MIGUEL ARRAES
1. LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS CURSOS
Centro de Treinamento Miguel Arraes
Av. Piauí, 330 – B. dos Estados - Telefones: 3214 -7960/7925/7085
2. CURSO SOLICITADO E AUTORIZADO PELA CHEFIA
PERÍODO
HORÁRIO
CURSO:
Participante:

 Servidor do CETRE responsável pela inscrição:
 Ass. _____ Mat. _____

OBS: A Ficha deverá estar devidamente preenchida e anexada a copia do RG.

- A ficha deverá ser individual para cada curso escolhido.
- Caso o (a) participante desista do curso, deverá comunicar por escrito ao CETRE com a assinatura do chefe imediato.

ATENÇÃO: CASO O PARTICIPANTE INSCRITO NÃO VENHA NO PRIMEIRO DIA DE AULA E NÃO JUSTIFIQUE ANTES DO INÍCIO DO CURSO, PODERÁ SER SUBSTITUÍDO SEM PRÉVIA COMUNICAÇÃO, SE HOUVER LISTA DE ESPERA.