**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO**

**R- Dr. João do Nascimento, S/N, Centro. CEP. 45.680-000**

**Formulário de Inscrição em Curso de Formação Inicial e Continuada – FIC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Cidade/Estado:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **RG:** |  |
| **CPF:** |  |
| **Escolaridade:** |  |
| **Profissão/Ocupação:** |  |
| **Data de Nascimento:** |  |
| **Idade:** |  |
| **Opção de curso FIC (apenas uma) e Carga Horária** |  |

**Data de Inscrição:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Número de Inscrição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(A ser fornecido no ato da entrega da Ficha de Inscrição).*

Imagem relacionada

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |
| --- |
| **Comprovante de Inscrição** |
| Inscrição nº: \_\_\_\_\_\_\_\_ Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Recebido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. |