

## INSTITUIÇÃO DE ENSINO (escolha apenas uma opção)

- UNIRONDON** (cursos de Graduação) Curso: \_\_\_\_\_
- FAUC** (somente pós-graduação) Curso: \_\_\_\_\_
- CETEM** – cursos técnicos Curso: \_\_\_\_\_
- Monte Sião** – cursos técnicos Curso: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES PESSOAIS DO SERVIDOR

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo:  feminino  masculino

Escolaridade:  Ensino Fundamental  Ensino Médio  Ensino Superior Incompleto  Ensino Superior Completo

## INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Unidade de Saúde que trabalha: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Vínculo Funcional:  Comissionado  Prestador de Serviço  Contratado  Efetivo

Esta em exercício de suas atividades laborais:  sim  não

Esta em processo de aposentadoria:  sim  não

Apresenta disponibilidade para realização do curso sem que o mesmo interfira no horário de trabalho:  sim  não

Esta cursando algum curso:  sim. Qual? \_\_\_\_\_  não

## MOTIVO DA ESCOLHA DO CURSO (resposta sucinta e objetiva)

---

---

---

---

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento e ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE pelo conteúdo desta inscrição. Estou ciente que se pré-selecionado, deverei ser aprovado posteriormente em prova de vestibular da instituição de ensino escolhida, bem como me apresentar a Secretaria Municipal de Gestão quando convocado para assinatura de Termo de Responsabilidade e Compromisso.

Cuiabá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015. \_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor

## INSCRIÇÃO BOLSAS DE ESTUDO 2015 – PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

CPF: \_\_\_\_\_ Nome do servidor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Responsável Protocolo: \_\_\_\_\_