

Curso _____
Unidade _____ Turno _____ Turma _____

I. INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo _____

Nome Social _____

Sexo _____ RG _____ Órgão emissor ou UF do RG _____

CPF _____ Data de Nascimento _____

Filiação _____

Cidade de nascimento _____ UF _____

País de nascimento _____

Endereço _____

Número _____ Complemento _____ Bairro _____

Cidade _____ Cep _____

Telefone fixo com DDD _____ Celular com DDD _____

E-mail _____

Profissão _____

Sua cor ou raça é:

() Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena () sem declaração

Você é portador de alguma deficiência?

() Sim () Não

Caso seja portador de deficiência, assinale a opção abaixo:

() física/motora () visual () auditiva () mental () múltiplas

II. ESCOLARIDADE

Ensino fundamental

() completo () incompleto () cursando

Ensino médio

() completo () incompleto () cursando

Graduação

() completo () incompleto () cursando

Pós-graduação

() completo () incompleto () cursando

Você cursou ou cursa ensino fundamental em:

() escola pública () escola particular

Você cursou ou cursa ensino médio em:

() escola pública () escola particular

Você cursou ou cursa o Programa de Aprendizagem Comercial oferecido pelo Senac?

() Sim () Não

Já fez algum outro curso no Senac?

() sim () não

III. SITUAÇÃO DE TRABALHO

Você trabalha?

() Sim () Não () Candidato ao 1º emprego

Caso você não esteja trabalhando, assinale o principal motivo:

- () não tenho interesse em trabalhar
() procurei, mas não encontrei emprego ou atividade remunerada
() somente estudo
() estou aposentado(a)
() presto serviço militar
() fui demitido(a)
() por problemas de saúde
() outro motivo. Qual? _____

Se você trabalha, qual o seu vínculo com o mercado?

- () empregado com carteira assinada
() empregado sem carteira assinada
() funcionário público
() autônomo/prestador de serviços
() profissional liberal
() tenho meu próprio negócio
() outros

IV. SITUAÇÃO FAMILIAR

Estado civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Separado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Você é o principal responsável por sua família?

() sim () não

Quantas pessoas de sua família, inclusive você residem no domicílio? _____

Nome _____	Grau de parentesco _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Nome _____	Grau de parentesco _____
Nome _____	Grau de parentesco _____

Quantas pessoas de sua família, inclusive você, residentes no domicílio, exercem atividade remunerada? _____

Informe sua renda bruta pessoal R\$ _____

A renda mensal familiar, ou seja, a soma do rendimento bruto de todas as pessoas de sua família residentes no domicílio, inclusive você, é de: R\$ _____

A renda familiar per capita é de: R\$ _____

Declaro que as informações ora prestadas correspondem exatamente à situação de fato, podendo ser consideradas verdadeiras para todos os efeitos legais cabíveis.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato