



## FICHA CADASTRAL DO ALUNO

### PROGRAMA COZINHA BRASIL

**DADOS DO CURSO**

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

 CB10h    CB20h    CURSO CB DCNT (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS)    OFICINA CB 4 h    TURMINHA CB 6 h

NOME DO DR

**AMAZONAS**

UF: AM

DATA DO CADASTRO

PERÍODO DO CURSO

HORÁRIO

NOME DA TURMA

TIPO DE UNIDADE

 MÓVEL    SEMI-FIXA

STATUS DO CADASTRO: Sim ( ) Não ( ) Obs: \_\_\_\_\_

**DADOS GERAIS DO ALUNO**

NOME DO ALUNO\*

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL DO ALUNO\*

PERFIL DO ALUNO (QUANDO O PERFIL DO ALUNO FOR: **DEPENDENTE MENOR DE 16 ANOS** E **DEPENDENTE** OS CAMPOS: NOME DO TRABALHADOR, CPF E DATA DE NASCIMENTO SÃO OBRIGATÓRIOS.QUANDO O PERFIL DO ALUNO FOR **TRABALHADOR DA INDÚSTRIA** O CPF É OBRIGATÓRIO)
 COMUNIDADE COM PARCERIA INDÚSTRIA    DEPENDENTE    TRABALHADOR DA INDÚSTRIA    DEPENDENTE MENOR DE 16 ANOS

INDÚSTRIA PARCEIRA

IDENTIDADE DO ALUNO

EMISSOR

CPF/CIC DO ALUNO\*

DATA DE NASCIMENTO DO ALUNO\*

ESCOLARIDADE

SEXO\*

 M    F

ENDEREÇO DO ALUNO (RUA, AV., Nº, COMPLEMENTO)\*

BAIRRO/DISTRITO \*

MUNICÍPIO

UF

MANAUS

AM

ZONA

 RURAL    URBANA

CEP\*

TELEFONE/ CEL (COM DDD)

E-MAIL

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

**Autorizo** o uso de minha imagem em todo e qualquer material de divulgação do projeto entre fotos, documentos, e outros meios de comunicação, para ser utilizada, sejam estas destinadas a divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade e/ ou uso comercial.

 SIM    NAO

ASS: \_\_\_\_\_



## FICHA CADASTRAL DO ALUNO

### PROGRAMA COZINHA BRASIL

**DADOS DO CURSO**

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

 CB10h    CB20h    CURSO CB DCNT (DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS)    OFICINA CB 4 h    TURMINHA CB 6 h

NOME DO DR

**AMAZONAS**

UF: AM

DATA DO CADASTRO

PERÍODO DO CURSO

HORÁRIO

NOME DA TURMA

TIPO DE UNIDADE

 MÓVEL    SEMI-FIXA

STATUS DO CADASTRO: Sim ( ) Não ( ) Obs: \_\_\_\_\_

**DADOS GERAIS DO ALUNO**

NOME DO ALUNO\*

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL DO ALUNO\*

PERFIL DO ALUNO (QUANDO O PERFIL DO ALUNO FOR: **DEPENDENTE MENOR DE 16 ANOS** E **DEPENDENTE** OS CAMPOS: NOME DO TRABALHADOR, CPF E DATA DE NASCIMENTO SÃO OBRIGATÓRIOS.QUANDO O PERFIL DO ALUNO FOR **TRABALHADOR DA INDÚSTRIA** O CPF É OBRIGATÓRIO)
 COMUNIDADE COM PARCERIA INDÚSTRIA    DEPENDENTE    TRABALHADOR DA INDÚSTRIA    DEPENDENTE MENOR DE 16 ANOS

INDÚSTRIA PARCEIRA

IDENTIDADE DO ALUNO

EMISSOR

CPF/CIC DO ALUNO\*

DATA DE NASCIMENTO DO ALUNO\*

ESCOLARIDADE

SEXO\*

 M    F

ENDEREÇO DO ALUNO (RUA, AV., Nº, COMPLEMENTO)\*

BAIRRO/DISTRITO \*

MUNICÍPIO

UF

MANAUS

AM

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

**Autorizo** o uso de minha imagem em todo e qualquer material de divulgação do projeto entre fotos, documentos, e outros meios de comunicação, para ser utilizada, sejam estas destinadas a divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade e/ ou uso comercial.

 SIM    NAO

ASS: \_\_\_\_\_