



Programa Nacional de Fortalecimento dos  
**Conselhos Escolares**

**ENCONTRO ESTADUAL DE FORMAÇÃO**

UF: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

**FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO**

**DADOS PESSOAIS**

Nome Completo:		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Sexo:
Nome da Mãe:				
Nome do Pai:				
Endereço Residencial:				
Município:		UF:	CEP:	
Telefone Residencial: ( )		E-mail:		
R.G. / Órgão Expedidor / UF:			CPF:	
Data de Nascimento: ____/____/____	UF de Nascimento:	País (se estrangeiro):		Nacionalidade:

**DADOS INSTITUCIONAIS**

Cargo/Função:				
Nome da Instituição:				
Endereço da Instituição:				
Município:		UF:	CEP:	
Telefone da Instituição: ( )		Fax da Instituição: ( )		
Segmento que representa:				
<input type="checkbox"/> Secretaria Estadual		<input type="checkbox"/> Secretaria Municipal		
<input type="checkbox"/> Regional da Secretaria Estadual		<input type="checkbox"/> Sindicato		
<input type="checkbox"/> Uncme		<input type="checkbox"/> Universidade		
<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____		_____		