Protocolo n.º	/ 2011
Data	/ / 2011
Funcionário	

Escola Técnica Estadual de SÃO ROQUE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO DE CURSO PÓS- TÉCNICO

Ilma Senhora Diretora, Professora Cecília A. Góes de O. Costa

Nome		**Nº inscrição**	
Documento de Identidade (tipo e nº)	Data de Nascimento	Cidade	UF	País
Requer vaga no	Curso **PÓS-TÉCNICO EM HOTELARIA HOSPITALAR**		

Endereço (Rua, Av, n.º complemento			CEP
Cidade	UF	Tel.residencial *(DDD – Número)*	Celular (*DDD – Número)*
E-mail		Tel comercial (*DDD – Número)*	

Escolaridade COMPLETE OS PARÊNTESES COM: "I" – incompleto ou "**C**" – **completo**, nos cursos que fez ou está fazendo.

Cursos realizados na ETEC

( )	) Médio	( )	) Qualificação Profissional em			
( )	) Outro	Especifique				

Cursos realizados fora da ETEC

( )	) Fundamental	( )	)Técnico em			
( )	) Médio	( )	) Qualificação Profissional em			
( )	) Superior em					

*Anexando os documentos exigidos no edital

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA CANDIDATOS AOS CURSOS TÉCNICO

***Atividades Profissionais (**anexar documentos comprobatórios: carteira de trabalho, declarações ou outros)

( )	) Trabalho formal em		Quantos anos?	
( )	) Trabalho informal em		Quantos anos?	
( )	) Não exerce atividades profissionais			

Principais atividades que exerce ou exerceu

São verdadeiras todas as informações aqui registradas.

São Roque, _____ de Dezembro de 2011

Candidato ou representante legal

Preenchimento da ETEC

( ) Defiro

( ) Indeferido

Data: / /

Ass. do Coordenador da Comissão

Doc 04

Protocolo nº	/ 2011	**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO DE CURSO PÓS- TÉCNICO**	
Nome do(a) aluno(a)		N.º de Inscrição	

Comparecer à Unidade de Ensino no dia 20 / 01 / 2012 às 14:00 h, na sala "A" para **Prova teórica.** Trazer documento de identidade, caneta esferográfica azul ou preta.

(ass. Funcionário)

Rua Vinte e Dois de Abril, 35 – Jardim Renê – São Roque/SP
Fones: (011) 4712-3858 e Fax: (011) 4784-3220
http://www.etecsr.com.br. E-mail: secretaria.acad@etecsr.com.br