

**IFSULDEMINAS**  
**FICHA PARA INSCRIÇÃO PRESENCIAL**

**NÃO OBRIGATÓRIA - APENAS PARA CANDIDATOS SEM ACESSO A INTERNET QUE DESEJAREM ENTREGAR NO POLO**

Requisitos necessários para o curso	
	Idade mínima de 16 anos ou 18 anos (para os cursos ACS e ACE)
	Escolaridade: Ensino Fundamental Completo (9º ano)
	Possuir Documento de Identificação com foto e CPF
	Não estar matriculado em outro curso do Programa Novos Caminhos/Pronatec

Selecione o Curso (marque X na opção)	1ª opção	2ª opção
Agente comunitário de saúde		
Agente de combate às endemias		
Atendente de lanchonete		
Auxiliar de cozinha		
Auxiliar pedagógico		
Escriturário de banco		
Frentista		
Operador de supermercados		
Tratador de piscinas		

Nome:	
CPF:	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
CPF do responsável (se menor):	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
Nome do responsável:	
Cor/raça:	( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Indígena
Data de Nascimento:	
Endereço: Rua e nº	
Bairro:	
Município/Estado:	
CEP:	
Zona:	( ) Urbana ( ) Rural
Telefone celular (whatsapp):	
E-mail (escreva legível):	
Grau de escolaridade:	( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior
Tipo de escola que concluiu:	( ) Pública ( ) Particular
Situação Financeira atual:	( ) Com renda ( ) Sem renda
Renda familiar média:	( ) 0 a 1 salário ( ) 1 a 2 salár ( ) 2 a 3 salár ( ) ac. de 3 sal
Já atua na área do curso?	( ) Sim ( ) Não ( ) Não, mas pretendo atuar
Possui alguma deficiência?	( ) Não ( ) Sim. Qual?
Sobre o acesso à internet:	( ) Acesso total ( ) Limitado ( ) No Polo ( ) Outros
De qual dispositivo pretende acessar o curso?	( ) Celular ( ) Computador ( ) Notebook ( ) Outros
Pretende fazer uso do Polo?	( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes ( ) Ainda não sei
Nome do Polo/Unidade Campus:	
Responsável pela inscrição:	

Termo de Consentimento de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018): Ao utilizar nossos serviços, você declara expresso consentimento para coletarmos, tratarmos e armazenarmos dados sobre você quando julgarmos necessários à prestação de nossos serviços. Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e aguardarei o e-mail da instituição confirmando se fui selecionado para dar início no curso.

**ASSINATURA DO CANDIDATO(A)**