

FICHA DE INSCRIÇÃO

É obrigatório PREENCHER todos os DADOS em LETRA DE FORMA

CURSO/EVENTO																			
CIDADE de REALIZAÇÃO												PERÍODO				TURNO <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino			
<ul style="list-style-type: none"> Área de Informática, qual o curso que já participou? <input type="checkbox"/> Básico em Informática WINDOWS <input type="checkbox"/> WORD <input type="checkbox"/> Power Point <input type="checkbox"/> Excel Básico <input type="checkbox"/> Excel Avançado Área de Planejamento, Orçamentária e Financeira, qual o curso que já participou? (<i>Referente ao ano vigente</i>) <input type="checkbox"/> Contabilidade Pública <input type="checkbox"/> SIAFEM I Básico <input type="checkbox"/> SIAFEM II Avançado <input type="checkbox"/> Elaboração do PPA <input type="checkbox"/> Elaboração do Orçamento <input type="checkbox"/> SIPLAN Elaboração <input type="checkbox"/> SIPLAN Execução <input type="checkbox"/> SISPPA Elaboração <input type="checkbox"/> SISPPA Execução Área de Suprimentos e Compras Governamentais, qual o curso que já participou? <input type="checkbox"/> Introdutório a Licitação e Contratos Adm. <input type="checkbox"/> Avançado de Licitação <input type="checkbox"/> Aspectos Polêmicos da Licitação 																			
NOME COMPLETO (SEM ABREVIATURA)																			
VÍNCULO EMPREGATÍCIO <input type="checkbox"/> Efetivo <input type="checkbox"/> Comissionado <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outros																			
CARGO												FUNÇÃO							
CPF									RG										
DATA NASCIMENTO									SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino										
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Educação Profissional <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior COMPLETO <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Profissionalizante <input type="checkbox"/> Pós-Graduação/Especialização <input type="checkbox"/> Doutorado																			
ÓRGÃO Vinculado												SETOR							
CEP				Endereço RESIDENCIAL (Rua/Avenida)															
Nº.				Complemento															
BAIRRO												CIDADE						UF	
Telefone RESIDENCIAL									CELULAR										
Telefone COMERCIAL									FAX										
E-mail COMERCIAL																			
E-mail PESSOAL																			
Data				Assinatura do Participante						Assinatura da Chefia Imediata						Responsável ESESP			