**ANEXO II – REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

**OBS:** enviar o arquivo digitalizado **no formato JPEG (imagem) ou PDF,** para o e-mail: [**curso.secultes@gmail.com**](mailto:curso.secultes@gmail.com). **SÓ SERÃO VALIDADAS AS INSCRIÇÕES COM TODOS OS CAMPOS PREENCHIDOS, SEM ABREVIAÇÕES.**

Ilma. Sra. Coordenadora da Secretaria Acadêmica do Cefor

Eu, ................................................................................................................................................

filho(a) de...................................................................................................................................... e.....................................................................................................................................................

Nascido(a) no dia ............/............/............, em ........................................................................., Estado ........................ Residindo na Rua...................................................................................., nº.................... Complemento (Apto, Bloco):................................................................

Bairro...............................................................................................CEP......................................

Cidade........................................................................................................, Estado:.....................

Telefone............................................................ Celular.....................................................

RG: ............................................................... Órgão Expedidor / UF.....................................

CPF:........................................................

E-mail para contato: .....................................................................................................................

Área de atuação:..........................................................................................................................

Órgão/Instituição:.......................................................................................................................

Cargo/função:..............................................................................................................................

Sexo: ( )F ( ) M

Idade:........................

Nível de escolaridade: ( ) Ensino Médio ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Etnia: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( )Indígena

Portador de Necessidades Especiais? ( ) Não ( ) Sim. Qual? ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Mental ( ) Múltipla ( ) Superdotado ( ) Condutas Típicas

( ) Outras:...................................................................................................................................

Renda per capita em números de salários mínimos:...................................................

Venho requerer a V. Sª a **matrícula** no **Curso de Extensão e Aperfeiçoamento em Gestão Pública da Cultura.**

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas no momento da inscrição online, bem como os documentos que apresento para fins de comprovação, são autênticas e integralmente verídicas. Declaro, ainda, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, podem provocar o cancelamento de minha matrícula no curso, a qualquer tempo. Autorizo a Comissão de Seleção do Curso a averiguar as informações fornecidas. Por ser expressão da verdade, firmo e assino o presente requerimento para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pelas informações prestadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ES em,\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA