

Uso do SESI-SP

Modalidade: _____ Ano de Escolaridade: _____ Turno: _____

Categoria: Beneficiário Não Beneficiário Func. SESI-SP Func. SENAI-SP

Funcionário FIESP / CIESP / IRS

Candidato

Nome do Inscrito: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

E-mail do inscrito _____

RM de Matrícula de irmão na Unidade: _____

Nome do Irmão (Caso Possua) _____

CEP: _____ End: _____

Compl.: _____ Bairro: _____

País: _____ Estado: _____ Cidade: _____

Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Outras _____

Necessidade de Prova Ampliada - Fonte Arial: () 20 () 28 () 36 Necessita Ledor ()

Dados do Pai / Empresa do Pai

CNPJ: _____

Nome da Empresa: _____ Categoria: _____

Setor em que trabalha: _____ Cidade: _____

Telefone: () _____ //() _____

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ //() _____

NIF: (Somente para func. SESI e SENAI) _____

Dados da Mãe/ Empresa da Mãe

CNPJ: _____

Nome da Empresa: _____ Categoria: _____

Setor em que trabalha: _____ Cidade: _____

Telefone: () _____ //() _____

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ //() _____

NIF: (Somente para func. SESI e SENAI) _____

Dados do Resp. Legal/ Empresa

CNPJ: _____

Nome da Empresa: _____ Categoria: _____

Setor em que trabalha: _____ Cidade: _____

Telefone: () _____ //() _____

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: () _____ //() _____

NIF: (Somente para func. SESI e SENAI) _____

<p align="center">Declaração:</p> <p align="center">Declaro ciência dos critérios de ingresso na Educação Básica do SESI-SP e da proposta de contrato para a matrícula</p> <p>____/____/____</p> <p align="center">Data Assinatura do(a) Responsável</p>	<p>____/____/____</p> <p align="center">Data Assinatura do(a) Funcionário SESI-SP</p>
--	--