



CURSO DE CAPACITAÇÃO: CUIDADOR DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

FICHA CADASTRAL PARA MATRÍCULA

Nome completo: _____

RG nº: _____

CPF nº: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Local de nascimento: _____/____

Endereço completo: _____

- **Cópia de Documentos necessários para matrícula**

- RG
- CPF
- Comprovante de residência
- Certidão de nascimento