FICHA DE INSCRIÇÃO

Capacitar - Educação / Saquarema - RJ

"Comprometimento e alegria em ensinar na busca de uma educação de qualidade"

Fevereiro a Novembro de 2018
Centro Municipal de Educação Padre Manuel

Nº pessoa: _____
Nº Inscrito: _____
Lote: _____
Anotação: _____

Nome completo*: _____

CPF*: _____ - ____ **RG*:** _____ **Data nasc.*:** ___/___/_____ **Sexo***: ( ) Masc. ( ) Fem.

Endereço*: _____ N°: _____ Comp.: _____ Bairro*: _____

Cidade*: _____ UF*: _____ CEP*: _____ Local de trabalho: _____

Fone Residencial*: _____ Celular*: _____ Fone Trabalho*: _____

E-mail: _____ Possui alguma necessidade especial? ( ) Sim ( ) Não - Qual? _____

Já participou de algum evento do **Instituto Conhecer**? ( ) Sim ( ) Não - Qual? _____

** Preenchimento obrigatório*

OFICINAS • GRUPOS

*Escolha apenas **UMA** das opções abaixo, de acordo com a **SUA ÁREA**:*

- ☐ ***Educação Infantil***
- ☐ ***Creche***
- ☐ ***Pré Escola***
- ☐ ***Auxiliar de Creche***
- ☐ ***Fund. I - 1º e 2º ano***
- ☐ ***Fund. I - 3º ao 5º ano***
- ☐ ***Fund. II - Disciplina:*** _____
- ☐ ***Gestor Escolar***
- ☐ ***Apoio Escolar - Preencha sua Função:*** _____

TURNO DE TRABALHO

*Escolha apenas **UMA** das opções abaixo, de acordo com o turno que trabalha:*

- ☐ ***Manhã***
- ☐ ***Tarde***
- ☐ ***Manhã e Tarde***
- ☐ ***Noite***
- ☐ ***Tarde e Noite***

Valor da inscrição: Preço válido até 06/02/2018

R$ 580,00

Condições de pagamento:

Parcelamento em até **6x** nos cartões: VISA MasterCard Diners Club elo CABAL

Depósito bancário (somente valor integral) até 03/02/2018

INFORMAÇÕES:

Local das PALESTRAS: Centro Municipal de Educação Padre Manuel (Rua Domingos de Aguiar Cardoso, 91, Porto da Roça - Saquarema/RJ).

Locais da segunda data de PALESTRAS e datas das OFICINAS: Verifique na Secretaria de Educação qual será a escola a ser realizada a oficina.
A inscrição inclui: participação em todo o programa do evento, pasta, bloco-pergunta, caneta, crachá e certificado.

Obs.: 1) A inscrição é pessoal e intransferível.

- Após o dia 05/02/2018 a inscrição só poderá ser realizada no dia e local do evento

- Caso seja depósito bancário, enviar juntamente o comprovante de depósito (Conta Corrente: Caixa Econômica Federal Favorecido: INSTITUTO CONHECER - Agencia: 1643 / Operação 003 / Conta . 55339-9); CNPJ: 17.681.574/0001-75

- Caso seja cartão de crédito, preencher os dados do cartão na ficha e enviar juntamente com a mesma, a cópia frente e verso do cartão e RG.
- Os recibos serão encaminhados após a confirmação da inscrição.

Forma de Pagamento escolhida:

( ) Depósito bancário (somente o valor integral) ( ) Cartão de débito (à vista) ( ) Cartão de crédito____vezes

Cartão de Crédito (preenchimento obrigatório):

( ) VISA ( ) MASTERCARD ( ) DINERS ( ) AMERICAN EXPRESS ( ) ELO ( ) CABAL

N° do cartão_____ Data validade _____/_____(mês/ano)

Parcelas:_____ CVV_____(3 últimos números impressos na tarja de assinatura no verso do cartão)

Nome do titular:_____ Tel. Celular:_____

RG (Titular do Cartão)_____ CPF (Titular do Cartão) _____

Assinatura igual à do cartão_____

Valor recolhido inscrição: R$ **580,00**

DECLARO ESTAR CIENTE DAS INFORMAÇÕES SOBRE O EVENTO FORNECIDAS PELA ORGANIZAÇÃO EM

_____/_____/2018

_____
ASSINATURA DO CONGRESSISTA

27 3183-6500 • 27 99901-0145
27 99901-0151

atendimento@institutoconhecer.org.br
www.institutoconhecer.org.br
/institutoconhecer

REALIZAÇÃO