SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL NO MARANHÃO

FICHA CADASTRO

CURSO: _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO:_____

INÍCIO DO CURSO (ANO/SEMESTRE):	PREVISÃO DE TÉRMINO (ANO/SEMESTRE):	PERÍODO (REFERENTE AO 1º SEMESTRE DE 2020):

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:

NOME:			
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE/UF:	CEP:	NATURALIDADE:
DATA DE NASCIMENTO:	TELEFONE 1:	TELEFONE 2:	TELEFONE 3:
NACIONALIDADE:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	E-MAIL:

FOTO

DOCUMENTAÇÃO:

RG:	ÓRGÃO EMISSOR/ESTADO:	DATA DA EMISSÃO:	CPF:
COMERCIÁRIO ( ) SIM ( ) NÃO	DEPENDENTE DE COMERCIÁRIO: ( ) SIM ( ) NÃO		PIS:
CTPS Nº:	SÉRIE:		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (uso do Sesc)

São Luís do Maranhão, _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do Candidato