

**FORMULÁRIO PARA MATRÍCULA PRESENCIAL NO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Cargo Escolhido: \_\_\_\_\_

*Opto por realizar a matrícula no cargo selecionado abaixo, e se convocado para mais de um cargo, neste ato declaro minha desistência do(s) demais cargo(s).*

CPF:

Nome:

Sexo:

Data de Nascimento:

Filhos:

Estado Civil:

Identidade:

Órgão emissor:

Data emissão:

Estado emissão:

Nacionalidade:

Naturalidade:

UF Naturalidade:

Raça:

Tipo sanguíneo:

PIS/PASEP/NIS/NIT:

Nome da mãe:

Nome do pai:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:
Estado:
Cidade:
Cep:
Email:
Telefone:
Celular:
Grau de escolaridade:
Escola onde concluiu ensino médio:
Nome do titular da conta:
Nome do Banco
Nº da Agência:
Nº da Conta (Corrente ou Poupança):

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

-----  
(Para uso da Escola Superior da Polícia Civil)

**PROTOCOLO DE EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Nome do candidato:
Inscrição:
Cargo
Data de efetivação da Matrícula:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor responsável pelo recebimento da matrícula