



COLÉGIO ESTADUAL SÃO PEDRO APÓSTOLO
ENSINO FUNDAMENTAL, MÉDIO E PROFISSIONAL – CESPA
Rua Primeiro de Maio, nº 1160 - Xaxim - 81810-000 – Curitiba/PR
Telefone: (41) 3346-8989 – ctaspedroapostolo@escola.pr.gov.br
<http://www.ctaspedroapostolo@seed.pr.gov.br>

FICHA DE INSCRIÇÃO

Número da inscrição: _____

Nome: _____

RG: _____ Expedido por: _____ CPF _____

Data de nascimento: ____/____/____ Número de dependentes: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

Fone: _____ Celular 1: _____ Celular 2: _____

E-mail: _____

HORÁRIOS: Aulas Teóricas à noite;

-Técnico em Enfermagem: Estágios Obrigatórios manhã e tarde, à partir do 1º Semestre;

-Técnico em Farmácia: Estágios Obrigatórios à partir do 3º Semestre;

-Especialização Técnica em Enfermagem do Trabalho: Estágios Obrigatórios no 2º Semestre.

CURSO PRETENDIDO:

() **TÉCNICO EM ENFERMAGEM - SUBSEQUENTE** (Somente Educação Profissional - destinado a egressos do Ensino Médio), maiores de 18 anos.

() **TÉCNICO EM FARMÁCIA - SUBSEQUENTE** (Somente Educação Profissional – destinado a egressos do Ensino Médio), maiores de 18 anos.

() **ESPECIALIZAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM DO TRABALHO** - (somente Educação Profissional - destinado a egressos do curso Técnico em Enfermagem).

Declaro verdadeiras as informações acima e estar ciente que, em caso de classificação para o curso e efetivação de matrícula, o não comparecimento nas aulas nos primeiros cinco dias úteis do início do curso implicará na exclusão automática da matrícula, sendo necessário participar de novo processo seletivo para ingresso no curso pretendido.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura: _____

Número da inscrição: _____