

## ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

<b>CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b> <b>OFERTANTE: ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE MARIA CAROLA KELLER</b>	
1. Nome completo	
2. Data de nascimento	
3. Nome da mãe	
4. Estado civil	<input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros
5. Carteira de Identidade/ Registro Geral (RG)	Nº _____ Data de emissão: ___/___/___ Órgão expedidor: _____ - _____
6. Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Registro Nacional de Estrangeiro (RNE)	Nº _____
7. Cartão Nacional do SUS	
8. Sexo	<input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> outra opção
9. Endereço residencial em Joinville/SC	Rua: Nº Complemento: Bairro: CEP:
10. Telefone celular/WhatsApp	(   )
11. Telefone fixo	(   )
12. Endereço de e-mail	
13. Unidade Básica de Saúde (UBS/UBSF) vinculada	
14. Escola de Ensino Médio/E.M	
14.1. Ano de conclusão E.M.	
14.2. Estou cursando 2º ou 3º Ano do Ensino Médio atualmente	(   ) Sim   (   ) Não
14.3. Tenho 16 anos de idade	(   ) Sim   (   ) Não