



**Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará**

UNIPACE
ESCOLA SUPERIOR DO PARLAMENTO CEARENSE

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS		
NOME:		MATRÍCULA:
FONE:	CEL:	E-MAIL:
LOTAÇÃO (Departamento/Setor):		
HORÁRIO DE TRABALHO: [De às horas]		TELEFONE/RAMAL:
Grau de Instrução		
ENSINO FUNDAMENTAL [] ENSINO MÉDIO []		
ENSINO SUPERIOR [] ÁREA:		
PÓS-GRADUAÇÃO: Especialização [] Mestrado [] Doutorado []		

DADOS DO CURSO	
NOME DO CURSO:	
LOCAL:	
PERÍODO:	HORÁRIO:

Declaro concordar com o disposto abaixo e demais condições estabelecidas para o presente curso:

- Preencher com LETRA DE FORMA todos os itens da Ficha de inscrição.
- Solicitamos ao servidor a pontualidade, assiduidade e respeito ao professor e colegas.
- Só receberá certificado o participante que tiver, no mínimo, 80% de frequência.
- O material do curso (apostila) será enviado por e-mail.

Fortaleza, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Requerente

Assinatura do Chefe Imediato

Av. Desembargador Moreira, 2807- Bairro: Dionísio Torres - CEP: 60.170-900

Fone: (85) 3277.2500