**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

**EM SAÚDE E GESTÃO-GUANAMBI/BA**

Formando cidadãos para o mundo do trabalho!

**FICHA DO ALUNO(A)**

**CURSO: TÉCNICO EM**

**IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: Série: ° ano Turma:

Turno: Modalidade:

Cidade de Nascimento:

Data de nascimento: / /

RG: Órgão:

Data de expedição:

CPF:

Nº de matrícula:

Pai:

Mãe:

Responsável pela matrícula:

**ENDEREÇO:**

Rua: nº

Bairro: Cidade: - BA CEP:

Fone:

**ATIVIDADE EXTRA-ESCOLA:**

Autônomo/ Empregado: Empresa:

Carga horária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rua/ Av./ Pça: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:

**OBSERVAÇÃO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Guanambi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do aluno