



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

**DADOS DO(A) ESTUDANTE**

CGM	Nome como consta na certidão de nascimento						
COD INEP	Nome social						
Última série/ação cursada	Modalidade ( ) Regular ( ) EJA	Cor/Raça autodeclarada ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Não declarada	Sexo ( ) M ( ) F				
Se indígena: ( ) Guarani ( ) Kaingang ( ) Xetá ( ) Xokleng ( ) Outra: Pertencente à povos e comunidades tradicionais ( ) Não ( ) Sim			Se sim, qual?		Remanescente de Quilombo ( ) Não ( ) Sim. Qual?		
Data de nascimento	Certidão de ( ) Nascimento ( ) Casamento	( ) Modelo Antigo ( ) Modelo Novo	Número	Livro	Folha		
Data de emissão da certidão			Matrícula			Cor/raça citada na certidão de nascimento ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Não Declarada	
Nome do cartório		Município do Cartório			UF		
Município de Nascimento		UF	Naturalidade			UF	
País de nascimento	Nacionalidade ( ) Brasileira ( ) Brasileira - nascido no exterior ou naturalizado ( ) Estrangeira				Se estrangeiro, possui documentos? ( ) Não ( ) Sim		
RG modelo antigo	RG modelo novo	Emissor	Data da emissão	UF	CPF		
Passaporte/RNE/RNM	Emissor	Data da emissão	UF	Título de eleitor	Zona	Seção	Cartão nacional de saúde - CNS/SUS
Carteira de Reservista	Código de identificação social - NIS	Programas Sociais ( ) Bolsa Família ( ) Pé-de-Meia			Declaração de vacina ( ) Sim ( ) Não	CPTS	
E-mail pessoal do estudante		E-mail Institucional do estudante (@escola)			Telefone celular / WhatsApp do estudante		

**ENDEREÇO RESIDENCIAL DO(A) ESTUDANTE**

Logradouro (Rua, Avenida, Alameda, Travessa, etc.)				Número	Complemento
Bairro		Município			
CEP	UF	País de residência		Zona ( ) Urbana ( ) Rural	Telefone residencial
Tipo identificação GEO	Unidade consumidora	A residência está em uma localização diferenciada ( ) Não ( ) Sim		Se sim, qual tipo ( ) Terra indígena ( ) Assentamento ( ) Quilombo	

**PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE TRANSPORTE ESCOLAR OFERTADO PELO PODER PÚBLICO**

A participação do estudante no programa justifica-se por: ( ) Ausência de acessibilidade e/ou presença de barreiras no trajeto ( ) Deficiente de locomoção ( ) No trajeto há fatores de risco ao aluno					( ) Reside a distância igual ou superior a 2 Km ( ) Obstáculos físicos no trajeto como rodovias, rios, ferrovias, etc...	( ) O Estudante não utiliza o transporte
O Transporte Escolar é adaptado ( ) Sim ( ) Não	Tipo de veículo utilizado ( ) Ônibus ( ) Micro-ônibus ( ) Van/Kombi ( ) Bicicleta ( ) Tração animal	( ) Barco de 6 a 15 pessoas ( ) Barco até 05 pessoas ( ) Barco de 16 a 35 pessoas			( ) Barco acima de 35 pessoas	

O(a) responsável legal pelo estudante foi informado que ao optar por matrícula em estabelecimento diferente daquele indicado pela Secretaria de Estado da Educação do Paraná, seguindo o procedimento de matrícula, ( ) Sim abdica do direito à utilização do transporte escolar público.

**FILIAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**

Filiação 1 ( ) Não declarada			RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 1		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial	Telefone para contato
Profissão		Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED? ( ) Sim ( ) Não	



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Filiação 2 <input type="checkbox"/> Não declarada			RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 2		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial	Telefone para contato
Profissão	Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Filiação 3 <input type="checkbox"/> Não declarada			RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 3		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial	Telefone para contato
Profissão	Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Filiação 4 <input type="checkbox"/> Não declarada			RG/RNE/RME	CPF
E-mail de uso pessoal da filiação 4		Telefone celular/WhatsApp	Telefone Comercial	Telefone para contato
Profissão	Código de identificação social - NIS	Está autorizado pelo responsável legal a acessar a Área do Aluno e aplicativos SEED?		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**RESPONSÁVEL LEGAL PELO(A) ESTUDANTE PARA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Nome da(o) Responsável Legal		Vínculo com o estudante	CPF
Profissão	Código de identificação social - NIS	Telefone celular/WhatsApp	Cadúnico
E-mail pessoal da(o) responsável legal		Autoriza a SEED enviar de mensagens de texto, WhatsApp e e-mail sobre divulgações, ações e programas	
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
O(a) responsável legal está ciente que apenas o seu CPF e o número do celular estarão liberados para realizar matrícula e transferência on-line via Área do Aluno, e se compromete manter os seus dados e do estudante sempre atualizados junto à Instituição de Ensino.			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			

## DADOS SOCIECONOMICOS DO(A) ESTUDANTE

O(a) responsável legal está ciente que estes dados serão utilizados exclusivamente para elaboração de indicadores educacionais, ( ) Sim sempre que possível de forma anonimizada.						( ) Não
Renda Total familiar	( ) Optou em não infomar ( ) de 1 a 3 salários mínimos	( ) Sem renda ( ) 3 a 5 salários mínimos	( ) Até 01 salário mínimo ( ) mais de 5 salários mínimos	Type of Residence	( ) Optou em não infomar ( ) Apartment ( ) Room ( ) Collective	
Forma de ocupação da residência	( ) Optou em não infomar ( ) Pensionato ( ) Casa Lar ou Abrigo ( ) Outro:	( ) Própria ( ) Rented ( ) Lent ( ) Other:	Type of construction	( ) Optou em não infomar ( ) Alvenaria ( ) Wood ( ) Mixed ( ) Other:		
Serviços que a moradia tem acesso	( ) Water ( ) Electricity ( ) Sewer ( ) Garbage collection	( ) Possui conexão de Internet na residência	( ) Sim ( ) No			
Quais e quantos itens existem na moradia?	( ) Laundry basket ( ) Radio ( ) Television ( ) Fridge ( ) Computer ( ) Smart phone ( ) Tablet ( ) Freezer ( ) Washing machine ( ) Bicycle ( ) Motorbike ( ) Car	( ) Possui conexão de Internet na residência	( ) Sim ( ) No			

## COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR DO(A) ESTUDANTE

Quem mora com o estudante na mesma residência e quantos? ( ) Pai/Pais ( ) Mãe/Mães ( ) Avós ( ) Tio/Tios ( ) Tutor legal ( ) Conjugue ( ) Filhos ( ) Irmão(s) ( ) Outros

## DOCUMENTOS DO(A) ESTUDANTE ENTREGUES NO ATO DA MATRÍCULA

- Certidão de Casamento  Comprovante de residência  CPF do estudante  CPF do responsável legal

- ( ) Certidão de Nascimento ( ) Comprovante de vacinação ( ) Histórico Escolar do Fundamental ( ) Histórico Escolar do Ensino Médio

## MANIFESTAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL

Estou ciente e me comprometo a supervisionar o uso do e-mail @escola do(a) estudante para uso exclusivo nas rotinas escolares.

- ( ) Sim Estou ciente e autorizo o tratamento dos dados pessoais do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família e Pé-de-Meia e outros programas que forem implementados durante o ano letivo, para o planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estaduais, municipais e federais, autorizo o compartilhamento com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica.

- Sim  Não Se houver oferta e vaga, autorizo a matrícula do(a) estudante em atividades complementares em contraturno e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?

- Sim  Não Estou ciente e autorizo o uso de imagens do(a) estudante em páginas institucionais e redes sociais?

- Sim  Não Se indicada a necessidade, autorizo a matrícula do(a) estudante na sala de atendimento educacional especializado (AEE) e estou ciente que não dará direito a transporte escolar gratuito?

- Sim Estou ciente do processo e autorizo o uso de dados biométricos do(a) estudante para fins de frequência escolar?

- Sim Estou ciente e autorizo o compartilhamento dos dados cadastrais do(a) estudante com a escola parceira?



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

**MATRÍCULA DO(A) ESTUDANTE PARA ESTE ANO LETIVO 2022**

**DADOS ESCOLARES DA ORIGEM DO(A) ESTUDANTE**

Ensino de origem	<input type="checkbox"/> Especial	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> EJA	<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Creche	<input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Encceja	<input type="checkbox"/> ENEM	<input type="checkbox"/> Exames
Forma de ingresso	<input type="checkbox"/> Matrícula inicial	<input type="checkbox"/> Matrícula renovada	<input type="checkbox"/> Transferência "Física"	<input type="checkbox"/> Transferência online		<input type="checkbox"/> Classificação por avaliação ou idade		<input type="checkbox"/> Reclassificação	

Rede de Ensino	<input type="checkbox"/> Pública Estadual	<input type="checkbox"/> do Paraná	<input type="checkbox"/> Outro estado. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> do Paraná	<input type="checkbox"/> Outro estado. Qual? _____
	<input type="checkbox"/> Pública Municipal	<input type="checkbox"/> do Paraná	<input type="checkbox"/> Outro estado. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> do Paraná	<input type="checkbox"/> Outro estado. Qual? _____

Situação no ano anterior	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Abandono	<input type="checkbox"/> Reprovado por frequência	Qual(is) disciplinas não estão concluídas?	1) _____
	<input type="checkbox"/> Reprovado	<input type="checkbox"/> Não frequentou	<input type="checkbox"/> Progressão Parcial / Dependencia		2) _____

**CRECHE, EDUCAÇÃO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL ANOS INICIAIS E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS FUNDAMENTAL FASE I**

Curso de Escolarização	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializao - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Outro	Série	Turma	Turno	Outro	Turma	Turno

**ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS FUNDAMENTAL FASE II**

Curso de Escolarização	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializao - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Programa	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno

**ENSINO MÉDIO E EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS MÉDIO**

Curso de Escolarização / Código	Série	IF ou IFP / Código			Turma	Turno
Curso de Escolarização / Código	Série	IF ou IFP / Código			Turma	Turno
Atendimento Educacional Especializado - AEE	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Sala de Recursos Multifuncionais	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
Programa	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno
APED/Casa Familiar Rural	Série	Turma	Turno	Atividade Complementar	Turma	Turno

Confirmo a matrícula do aluno nesta Instituição de Ensino e declaro estar ciente dos meus deveres e responsabilidades familiares com o(a) estudante, previstos na Constituição Federal, Lei n.º 8069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, Regimento Escolar da Instituição de Ensino e demais normas complementares ao que se refere à acompanhamento da sua vida escolar. Declaro ter conhecimento da Lei n.º 13.709/2018 – LGPD e autorizo o tratamento dos dados pessoais, sensíveis, biométricos e imagens do(a) estudante para fins específicos institucionais, estatísticos, declaração do Censo Escolar, Bolsa Família, Pé-de-Meia e programas implementados no ano letivo, planejamento e execução de ações, programas e políticas públicas estuduais, municipais e federais. Autorizo o compartilhamento dos dados com a rede de proteção, ministério público, sistema público de segurança, sistema público de saúde e demais setores da administração pública que possuam acordo de cooperação técnica para fins de políticas públicas. Declaro estar ciente e me comprometo a enviar os documentos obrigatórios para a efetivação da matrícula, sob pena de indeferimento deste requerimento e de atualizar os meus dados cadastrais e do estudante sempre que realizar qualquer alteração.

Local e data da solicitação da matrícula pelo responsável

Responsável Legal

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Declaramos que a documentação apresentada à Instituição para solicitação de matrícula está:  Completa  Incompleta  
Após a análise, dos documentos pessoais e escolares, a solicitação de matrícula está:  Deferida  Indeferida

Local e data do deferimento da matrícula pela Instituição de Ensino

Secretário(a) Escolar  
(Carimbo com nome e nomeação)

Diretor(a) Escolar  
(Carimbo com nome e nomeação)



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

**MATRÍCULA DO(A) ESTUDANTE PARA ESTE ANO LETIVO 202**

**EXCEÇÕES DA MATRÍCULA**

**Legenda das caracterizações**

Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	1 - Adaptação que será registrada no SERE ao final do período letivo.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	2 - Dependência com matrícula e cursada obrigatoriamente no turno contrário à escolarização.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	3 - Dependência cursada via plano especial.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	4 - Complementação de carga horária do Ensino Médio.
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	5 - Integralização de disciplina técnica matriculada e cursada em turno contrário à escolarização
Situação	Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	6 - Aproveitamento de Estudos da EJA 7- Disciplina concluída por Exames/ENEM/Enceja

**DISCIPLINAS OPTATIVAS/ELETIVAS**

Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:
Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:
Disciplina	Código Disc.	Série/Ano	Turma	Turno	Observações:

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - AEE**

**TIPO DE DEFICIÊNCIA, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA OU ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO**

( ) Altas habilidades/ Superdotação	( ) Visão Monocular	( ) Surdez - usuário de Libras	( ) Transtorno do Espectro Autista	
( ) Deficiência Física	( ) Baixa Visão	( ) Cegueira	( ) Deficiente auditivo	( ) Transtornos Mентais
( ) Surdocegueira	( ) Deficiência Intelectual	( ) Deficiências Múltiplas	( ) Distúrbio de aprendizagem	

**DOCUMENTOS APRESENTADOS NO ATO DA MATRÍCULA COMPROVANDO OS ITENS ASSINALADOS ACIMA**

Tipo de Avaliação	Data da Avaliação	Tipo do Laudo	Data da Avaliação	Observações
( ) Avaliação audiométrica				
( ) Avaliação de ingresso				
( ) Avaliação psicológica/ psicométrica				
( ) Avaliação psicopedagógica				
( ) Outro:				

**DIAGNÓSTICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL E NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO**

Deficiência Cegueira	Atendimento	Deficiência Distúrbios de Aprendizagem	Atendimento	Deficiência	Atendimento	Deficiência	Atendimento		
				Transtorno do Espectro Autista		Transtornos Mentais			
( ) Acidente	( ) Sim ( ) Não	( ) Discalculia	( ) Sim ( ) Não	( ) Autismo	( ) Sim ( ) Não	( ) Transt. Opositor Desafiant	( ) Sim ( ) Não		
( ) Catarata Congênita	( ) Sim ( ) Não	( ) Dislalia	( ) Sim ( ) Não	( ) Síndrome de Asperger	( ) Sim ( ) Não	( ) Esquizofrenia	( ) Sim ( ) Não		
( ) Diagnóstico desconhecido	( ) Sim ( ) Não	( ) Dislexia	( ) Sim ( ) Não	Deficiência Intelectual	Atendimento	( ) Psicose	( ) Sim ( ) Não		
( ) Glaucoma	( ) Sim ( ) Não	( ) Disortografia	( ) Sim ( ) Não			( ) Transt. de Conduta	( ) Sim ( ) Não		
( ) Retinose Pigmentar	( ) Sim ( ) Não	( ) TDAH	( ) Sim ( ) Não	Deficiência desconhecido	Atendimento	Deficiência Física	Atendimento		
Deficiência Física	Atendimento	Deficiência Visão Monocular	Atendimento						
			( ) Microcefalia	( ) Sim ( ) Não	( ) B. Visão (20/80 a 20/150)	( ) Sim ( ) Não			
( ) Distrofia Muscular	( ) Sim ( ) Não	( ) Doenças na retina	( ) Sim ( ) Não	( ) Síndrome de Down	( ) Sim ( ) Não		( ) B. Visão (20/200 a 20/400)		
( ) Lesão Medular	( ) Sim ( ) Não	( ) Doenças na Córnea	( ) Sim ( ) Não	( ) Síndrome de Rett	( ) Sim ( ) Não		( ) B. Visão (20/500 a 20/1000)		
( ) Diagnóstico desconhecido	( ) Sim ( ) Não	( ) Glaucoma	( ) Sim ( ) Não	( ) Síndrome do X Frágil	( ) Sim ( ) Não	( ) Diagnóstico desconhecido	( ) Sim ( ) Não		
( ) Lesão Neurológica	( ) Sim ( ) Não	( ) Infecções	( ) Sim ( ) Não	Deficiência Surdocegueira	Atendimento				
( ) Lesão Neuromuscular	( ) Sim ( ) Não	( ) Problemas Congênitos	( ) Sim ( ) Não		( ) Anomalias Mult. Congênitas	( ) Sim ( ) Não			
( ) Paralisia Cerebral	( ) Sim ( ) Não	( ) Traumatismo no olho	( ) Sim ( ) Não	( ) Prematuridade	Atendimento	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não		
		( ) Tumores	( ) Sim ( ) Não			( ) Rubéola Congênita			
Deficiência Auditiva - não faz uso de Libras		Atendimento		Deficiência Síndrome de Usher		Deficiência Surdez (usuário de Libras)			
( ) Perda auditiva leve - 26 a 40 dB		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não		Atendimento			
( ) Perda auditiva moderada - 41 a 55 dB		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não			
( ) Perda auditiva moderadamente severa - 56 a 70 dB		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não			
( ) Perda auditiva severa - 71 a 90 dB		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não			
( ) Perda auditiva profunda - acima de 91 dB		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não		( ) Sim ( ) Não			

**ADAPTAÇÃO EM MATERIAL PEDAGÓGICO**

( ) Livros ampliados	( ) Sorobá	( ) Reglete	( ) Material em Braile	( ) Cadeiras adaptadas	( ) Computadores adaptados	( ) Materiais de comunicação alternativa
----------------------	------------	-------------	------------------------	------------------------	----------------------------	--

OBS.:



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ  
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

**RECURSOS NECESSÁRIOS PARA USO DA(O) ESTUDANTE E PARTICIPAÇÃO EM AVALIAÇÕES**

( ) Auxílio - Ledor ( ) Auxílio - Transcrição ( ) Guia- Intérprete ( ) Tradutor - Intérprete de Libras ( ) Leitura labial ( ) Prova em Braile ( ) Prova ampliada - fonte tamanho 18 ( ) Prova ampliada - fonte tamanho 24 ( ) Prova de Língua Portuguesa como segunda língua para Surdos e Deficientes ( ) CD/mídia com audio para Deficiente Visual ( ) Vídeo em Libras ( ) Nenhum

**LOCOMOÇÃO**

( ) Faz uso de cadeiras de rodas ( ) Faz uso de muletas, bengala, entre outros ( ) Outros. Quais:

**RECURSOS HUMANOS**

( ) Tradutor intérprete de Libras ( ) Atendente ( ) Professor de Apoio Permanente N.º do protocolo de solicitação/autorização

Dia e horário de preferência para o AEE	( ) Segunda-feira	Horário	( ) Quinta-feira	Horário
	( ) Terça-feira	Horário	( ) Sexta-feira	Horário
	( ) Quarta-feira	Horário	Obs.:	

**ATENDIMENTO MÉDICO/CLÍNICO QUE A(O) ESTUDANTE RECEBE**

( ) Outros atendimentos. Quais?

Dia e horário desses atendimentos	( ) Segunda-feira	Horário	( ) Quinta-feira	Horário
	( ) Terça-feira	Horário	( ) Sexta-feira	Horário
	( ) Quarta-feira	Horário	Obs.:	

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR - SAREH**

Recebe Escolarização em espaço diferente à Instituição de Ensino: ( ) Não ( ) Sim em hospital no mesmo município de sua residência ( ) Sim em seu domicílio ( ) Sim em hospital em outro município. Qual?

Em qual período ocorreu o atendimento domiciliar?	Em qual período ocorreu o atendimento hospitalar?	

Observações:

**DADOS EMPREGATÍCIOS DO ESTUDANTE TRABALHADOR**

Vínculo empregatício	( ) CLT	( ) Autônomo	( ) Familiar	( ) Estágio remunerado	( ) Jovem Aprendiz	( ) Informal	( ) Estágio Curricular
Atividade desempenhada ou Área de atuação	( ) Administrativo	( ) Atendimento ao cliente	( ) Comercial	( ) Compras	( ) Financeiro	( ) Marketing	( ) Mídia e comunicação
Agente integrador do Estágio Remunerado	( ) Operações	( ) Pedagógica	( ) Recursos humanos	( ) Saúde e cuidado	( ) Tecnologia da informação	( ) Outros:	
Entidade ofertante do Programa de Jovem Aprendiz	( ) CIEE	( ) GERAR	( ) IEL	( ) CEINEE	( ) NUEEP	( ) ISBET	( ) Super Estágios
	( ) Mais Estágios	( ) CETEFE	( ) Outro:				( ) Central de Estágios
	( ) Outro:						( ) Pró-Estágios

Nome fantasia do local de trabalho

Razão social do local de trabalho

CNPJ	Inscrição Estadual	Logradouro			
N.º	Bairro	CEP	Município	UF	E-mail
Telefone	Horário de trabalho	Vigência inicial do contrato	Observações		
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho	Observações			
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho	Observações			
Renovação de contrato/nova vigência	Horário de trabalho	Observações			