

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – COZINHA ESCOLA**

<b>Data:</b>	<b>Curso:</b>
--------------	---------------

<b>Nome:</b>			
CPF:			
RG:	Órgão Expedidor:		
Nasc.:	Estado Civil:		
Endereço:			
Nº	Complemento:		
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		
Beneficiário ( ) Não beneficiário ( ) Estudante ( )			
<b>Empresa:</b>			
CNPJ:	Inscrição Estadual :		
Contribuinte ( ) Não contribuinte ( )			
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefone:	Fax :		
E-mail:			
Forma de Pagamento:			
( ) a vista ( ) depósito em c/c ( ) DOC			
Fax: (11) 3834-1409 FONE: (11) 3833-1092 Secretaria Única			
Obs :			
A realização do curso está condicionada a formação de turma.			
Consideramos que, a inscrição no curso evidencia que o aluno está ciente e de acordo com a ficha técnica deste.			