Aeroclube do Planalto Central

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ícone  Descrição gerada automaticamente | **FICHA DE INSCRIÇÃO / MATRÍCULA** | FOTO |
| NOME:      | COD. ANAC:       |
| CURSO:       |
| VALIDADE DO CMA:       | SEXO :      |
| 1 | DADOS PESSOAIS |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:       | CEP:       |
| CIDADE:       | UF:       | TELEFONE(S):       |
| E-MAIL:       | CELULAR/OPERADORA:       |
| DATA NASCIMENTO:       | ESTADO CIVIL:       | NATURALIDADE:       | NACIONALIDADE:       |
| FILIAÇÃO: PAI:       | MÃE:       |
| EMPRESA ONDE TRABALHA:       | CARGO:       |
| ENDEREÇO:       | CEP:       |
| CIDADE:       | UF:       | TELEFONE(S):       |
| 2 | DOCUMENTAÇÃO |
| IDENTIDADE NO :       | ÓRGAOEXPEDIDOR:       | DATA DE EMISSÃO:       | CPF NO :       |
| CERTIDÃO DE RESERVISTA NO :       | CATEGORIA:       | TÍTULO DE ELEITOR NO      | ZONA:       | SEÇÃO:       |
| 3 | NÍVEL DE INSTRUÇÃO |
| [ ] MÉDIO COMPLETO | [ ] SUPERIOR INCOMPLETO | [ ] SUPERIOR COMPLETO | [ ] MESTRADO |
| [ ] DOUTORADO | SÉRIE/PERÍODO (SE INCOMPLETO):       |
| CURSO:      |
| 4 | IDIOMAS ESTRANGEIROS |
| IDIOMA(S) | LÊ | ESCREVE | FALA | ENTENDE |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | PARA PORTADORES DE LICENÇA(S) DA ANAC |
| TIPO DE LICENÇA:      | NO LICENÇA:      | HABILITAÇÃO(ÓES):      |
| TIPO DE LICENÇA:      | NO LICENÇA:      | HABILITAÇÃO(ÕES):      |
| TIPO(S) DE AERONAVE(S) VOADA(S):      | HORAS DE VOO (EM CASO DE PILOTO):      |
| 6 | INFORMAÇÕES ADICIONAIS |
|  TIPO SANGUÍNEO:      FATOR RH:     PESO:      ALTURA:      |
| CASO NECESSÁRIO, AVISAR A:      |
| NOME:      |
| GRAU DE PARENTESCO:      |
| ENDEREÇO:      |
| TELEFONE:      |
| 7 | OUTRAS INFORMAÇÕES |
|       |
|       |
|       |
| DATA      | PREENCHIDO POR:      |
| NOME POR EXTENSO | RUBRICA: |
| 8 | PARA USO INTERNO |
| RESULTADOS DOS EXAMES DE SELEÇÃO |
| EXAME | GRAU / RESULTADO |
|       |       |
|       |       |
| CLASSIFICADO |  | [ ] SIM |  | [ ] NÃO | MÉDIA FINAL:      |
| 9 | TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE |
| Eu,      CPF NO.        RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR      , AUTORIZO O MESMO A REALIZAR O CURSO DE      ; (PARTE PRÁTICA) NO AEROCLUBE DO PLANALTO CENTRALFormosa,      ASSINATURA: |
| TERMO DE RECEBIMENTO |
| DECLARO QUE RECEBI O REGULAMENTO REFERENTE AO CURSO DE       NO QUAL ME ENCONTRO MATRICULADO(A), A PARTIR DE       MATRÍCULA NO        JÁ TENDO SIDO ENTREGUE AS CÓPIAS DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, ACOMPANHADA DE 02 (DUAS) FOTOS 3X4. |
| ASSINATURA DO ALUNO(A) | ASSINATURA DO DIRETOR DA ESCOLA |