

SIT - SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PARA TREINAMENTO
(Arquivo editável com o Adobe Reader)

Curso desejado:		Mês:	Turma:
Razão Social:			
CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Nome Fantasia:			
Endereço Completo:			
Cidade:		UF:	CEP:
Contato (Nome Completo):		Telefone: ()	FAX: ()
Correio Eletrônico (e-mail):			
Nome do Participante:			
Filiação: Mãe:		Pai:	
RG:	Cargo atual:	Data de admissão:	
Escolaridade:			
Base técnica e prática			
Já participou de algum curso da VDO ? Quais?			
E de outras entidades? Quais?			
Necessidades de outros cursos? Quais?			
Observações:			
Declaro que li e estou de acordo com as regras do Manual de Treinamento, inclusive sobre os procedimentos de cobrança e multa em caso de não comparecimento, cancelamento e/ou reagendamento do curso dentro do prazo previsto.			
Assinaturas:			
Data: ____ / ____ / 2017			
_____ Empresa		_____ Participante	

Campos de Preenchimento Obrigatório

A CONFIRMAÇÃO SERÁ FEITA POR E-MAIL ATÉ 15 DIAS ANTES DA DATA ESCOLHIDA!