



## Ficha de Inscrição – Oficina de Introdução à Libras

Nome			
Escolaridade		E-mail	
CPF		Data Nasc.	
Identidade	Órgão Emissor	Dt Expedição	
Nacionalidade		Estado Civil	
Endereço			
Bairro		CEP	
Telefone Res		Celular	
Telefone Rec		WhatsApp	
HORÁRIO DO CURSO	<b>TERÇAS E SEXTAS-FEIRAS de 18 às 20 horas</b>		

**EU, CANDIDATO AO CURSO DE LIBRAS DA JAMDS, ACIMA IDENTIFICADO, SOLICITO INSCRIÇÃO COM BASE NOS MOTIVOS ELENCADOS ABAIXO E APÓS DEFERIMENTO DA AVALIAÇÃO TÉCNICA, MATRÍCULA NO REFERIDO CURSO.**

### DADOS SOBRE MEUS INTERESSES NO CURSO

CONHEÇO SURDO(S)?	( ) NÃO ( ) SIM	( ) DA COMUNIDADE ( ) FAMÍLIA ( ) TRABALHO
FIZ OUTROS CURSOS DE INCLUSÃO?	( ) NÃO ( ) SIM	QUAL?
TRABALHO	( ) NÃO ( ) SIM	EMPRESA / FUNÇÃO
MOBILIDADE PARA O CURSO	( ) A PÉ ( ) 1 CONDUÇÃO ( ) 2 CONDUÇÕES ( ) MAIS DE 2 CONDUÇÕES	
<b>MOTIVO DO INTERESSE DIRETO:</b>		
<input type="checkbox"/> ADQUIRIR MAIS CONHECIMENTOS. <input type="checkbox"/> ATUALIZAR E MELHORAR AS CONDIÇÕES E OPORTUNIDADES DE TRABALHO <input type="checkbox"/> GOSTO DE FAZER CURSOS. <input type="checkbox"/> PARA OCUPAR O TEMPO OCIOSO. <input type="checkbox"/> POR SOLICITAÇÃO DO EMPREGADOR. <input type="checkbox"/> PARA CONSEGUIR SE COMUNICAR COM AMIGOS E/OU FAMILIARES SURDOS. <input type="checkbox"/> PARA SE COMUNICAR COM SURDOS DA COMUNIDADE <input type="checkbox"/> PARA COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE ONDE TRABALHA <input type="checkbox"/> OUTROS _____		
RENDA MÉDIA	R\$	
RECEBO TRANSFERÊNCIA DE RENDA/BENEFÍCIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	( ) NÃO ( ) SIM	
QUAL(IS)?	( ) BOLSA FAMÍLIA ( ) CARTÃO CARIOCA ( ) BPC ( ) OUTROS	

**Descrevo abaixo maiores detalhes sobre meu interesse no curso:**

---



---



---



---

**Termo de aceite:** Eu, \_\_\_\_\_, declaro que as informações acima são verdadeiras, que tenho conhecimento do regulamento para realização do curso de Libras e que estou de acordo integralmente com os termos do documento.

Rio, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do Candidato à vaga