CENTRO DE CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DE ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SURDEZ – CAS
CURSO LIBRAS: QUEBRANDO BARREIRAS

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
2019

Nome:		FOTO
RG.:	CPF:	
Data de Nascimento:		
Telefone residencial:		
Telefone Comercial:		
Celular:		
Rua:	Nº	
Bairro:		
Cidade:	UF:	
Email:		

ASSINALE O CURSO E O LOCAL

	Curso Libras Básico - CAS – Segunda-feira - Noite (19h às 22h)
	Curso Libras Básico – CAS – Terça-feira – Noite (19h às 22h)
	Curso Libras Básico – UNIOESTE – Quarta-feira – Manhã (8h30min às 11h30min)
	Curso Libras Básico – CAS – Quinta-feira – Noite (19h às 22h)
	Curso Libras Básico – UNIOESTE – Sexta-feira – Tarde (14h às 17h)
	Curso Libras Intermediário – CAS – Quarta-feira – Tarde (14h às 17h)
	Curso Libras Intermediário – CAS – Quarta-feira – Noite (19h às 22h)

DADOS COMPLEMENTARES:

	Atua na Rede Pública Municipal de Ensino Local que atua: _____ Função:
	Atua em outro órgão ou instituição Municipal Local que atua: _____ Função:
	Familiar de surdo Grau de parentesco:
	Comunidade da Unioeste: ( )Acadêmico - ( )Professor - ( )Funcionário Especifique:
	Outros:

Estando ciente das normas do regimento do mesmo, compromete-se a cumpri-lo.

_____
Requerente

_____
RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO

Cascavel, ___/___/___.