

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL - SEE/DF  
CURSOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - EPT - CESAS

FICHA DE INSCRIÇÃO

ANO LETIVO
<b>2025/2</b>
Nº da ficha

As questões com ( \* ) são obrigatórias. É importante que dados e contatos estejam atualizados e legíveis!

\*1. CURSO DE ESCOLHA: O estudante pode marcar mais de um curso (1a3 em ordem de preferência), desde que não esteja matriculado na EJA no mesmo turno

Assinale abaixo o(s) curso(s) e o(s) turno(s) de sua escolha;

	Matutino	Vespertino	Noturno
<input type="checkbox"/> ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (E.Fund. 2 completo / idade mínima 15 anos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE COZINHA (E.Fund. 1 completo / idade mínima 16 anos)		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> OPERADOR DE COMPUTADOR (E.Fund. 1 completo / idade mínima 14 anos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*2. ESTUDANTE DO CESAS?  SIM  NÃO Se não:  ex-aluno  comunidade  
(matriculado no semestre atual)

manhã  tarde  noite

Se sim:  EJA  1º seg  2º seg  3ºseg

EPT  Adm  Aux.Coiz  Comp

\*3. PESSOA COM DEFICIÊNCIA:  SIM  NÃO Possui necessidade especial?  SIM  NÃO Qual: \_\_\_\_\_

\*4. NOME COMPLETO:

\*5. GÊNERO:  Masculino  Feminino  Outro \*6. NACIONALIDADE:  Brasileiro(a)  Outro: \_\_\_\_\_

\*7. ENDEREÇO:

\*8. CEP:

\*9. DATA DE NASCIMENTO:

\*10. IDADE:

\*11. CPF:

\*14. CIDADE DE NASCIMENTO E ESTADO:

15. E-MAIL PARA CONTATO (letra legível):

\*16. TELEFONE CELULAR/WHATSAPP: ( )

17. TELEFONE RESIDENCIAL OU P/ RECADO: ( )

\*18. GRAU DE ESCOLARIDADE:  FUNDAMENTAL INCOMPLETO  FUNDAMENTAL COMPLETO  
 MÉDIO COMPLETO  SUPERIOR

\*19. NOME COMPLETO DA MÃE:  
(ou responsável legal, no caso de menores de 18 anos)

20. NOME COMPLETO DO PAI:

Não é obrigatória a apresentação dos documentos no ato da INSCRIÇÃO.

Período de matrícula: \_\_\_\_\_ diretamente no CESAS.

Para efetuar a matrícula é obrigatório apresentar original e cópia dos documentos abaixo:

RG

CPF

Comprovante de residência

Declaração de escolaridade e/ou histórico escolar

1 foto 3/4

ASSINATURA DO CANDIDATO OU RESPONSÁVEL

Data de realização da inscrição: \_\_\_\_\_

Servidor responsável pela inscrição: \_\_\_\_\_