**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA AFILIAÇÃO / RENOVAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | |
| Sobrenome: CPF: | | | | | | | |
| Empresa: Cargo: | | | | | | | |
| Data de nascimento: | | | ID: | | | | Órgão Emissor: |
| **ENDEREÇO** | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | |
| Bairro: | | N°: | | | | | Apt: |
| Cidade: | UF: | | | País: | | CEP: | |
| **CONTATO** | | | | | | | |
| Telefone ( ) | | | | Celular ( ) | | | |
| Email: Messenger/Skype: | | | | | | | |
| **AREA DE ATUAÇÃO** | | | | | | | |
| ( ) Profissional da área de Segurança Privada  ( ) Profissional da área de Segurança Pública | | | | | | | |
| Outra: | | | | | Escolaridade: | | |
| **RESUMO DE SEU CURRICULUM VITAE** | | | | | | | |
| **Resumo de sua experiência profissional** | | | | | **Formação Profissional (principais cursos)** | | |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES** | | | | | | | |
| **Envie juntamente com esta ficha uma foto em formato jpg.** | | | | | Inscrição efetuada por: ( ) SECRETARIA CEAS-BRASIL ( ) DIRETOR ( ) DELEGADO  Indicado por: | | |

**Preencha esta ficha e a envie juntamente com o comprovante de pagamento pelo e-mail:contato@ceasbrasil.com.br**

**. Conta para depósito ou transferência bancária:**

**Conta Pessoa Jurídica: Banco Santander – Agência 0307 – Conta Corrente: 13001985-9 em nome de CEAS-CURSOS PROFISSIONALIZANTES LTDA-ME – CNPJ: 04.413.313/0001-22**