**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 ( ) DELEGADOIndicado 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**