

**FICHA DE INSCRIÇÃO****NOME DO CURSO****CURSO:****DIA:****CARGA HORÁRIA:****DADOS PESSOAIS****NOME COMPLETO:****DATA DE NASCIMENTO:****ENDEREÇO:****CPF:****RG:****E-MAIL:****TELEFONE:****WHATSAPP:****PROFISSÃO:****REGISTRO  
PROFISSIONAL:****TERMO DE COMPROMISSO**

1. Declaro-me ciente das obrigações de frequência e assídua participação no curso oferecido de acordo com o cronograma definido. Fazendo jus ao certificado, atingindo 75% de frequência e cumprindo as exigências adicionais do curso;
2. Declaro-me ciente de que a emissão do certificado referente aos módulos concluídos, será feita pela **DECE** apenas ao final do curso de capacitação.
3. Em caso de desistência do curso, após o seu início do mesmo, de modo algum haverá devolução do valor da quantia paga referente à inscrição.
- 3.3 Em caso de desistência do curso, após a inscrição e antes do início do curso, somente será devolvido apenas 75% do valor da inscrição.
4. Declaro estar ciente que, em caso de desistência após o início do curso, sem motivo justificado na forma da lei, ficarei impedido de inscrever-me novamente por um prazo de 60 dias em cursos de capacitação ofertados pela instituição.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante**VISTO DA CHEFIA IMEDIATA:**

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da chefia