

**ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
SENHORA DIRETORA DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA-EAP/SUSIPE.
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Nome:			
Cargo:			
Região de Lotação			
Nº de Inscrição			
Data de Nascimento:			
Nacionalidade:			
Naturalidade:			
Nome do pai:			
Nome da mãe:			
RG:	Expedidor:	UF:	
CPF:			
PIS/PASEP:			
Certificado de Reservista:	Expedidor:		
Título Eleitoral:	Zona:	Seção:	
CNH:	Categoria:	Venc.:	
Estado Civil:	() Casado () Solteiro () Outros		
Endereço atual:			n.
Complemento:			
Bairro:			
Cidade:	CEP:		
Telefone Celular:	Tel. Residencial:		

O requerente acima qualificado, convocado através de EDITAL Nº 85 / 2021 - SEPLAD /SEAP, de 22 de outubro de 2021, publicado no D.O.E n. _____, de _____, vem mui respeitosamente diante de Vossa Senhoria, REQUERER a matrícula no CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL para o cargo de ASSISTENTE ADMINISTRATIVO, tendo pleno conhecimento da obrigatoriedade da apresentação dos documentos bem como sua entrega no local mencionado no subitem 1.1.

Nestes Termos,
Pede deferimento

Belém - Pará, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

ANEXO II - ANEXO DO REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

AS RESPOSTAS AOS QUESITOS AQUI FORMULADOS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - SUSIPE, SOLICITAMOS A SUA ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.

I - DADOS PESSOAIS

01. NOME COMPLETO _____

02. DATA DE NASCIMENTO _____ / _____ / _____

03. NACIONALIDADE _____ NATURALIDADE _____ UF _____

04. NOME DO PAI _____

05. NOME DA MÃE _____

06. RG _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR _____ UF _____

07. CPF _____ PIS/PASEP _____

08. CERTIFICADO DE RESERVISTA RA _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR CSM _____

09. TÍTULO DE ELEITOR Nº. INSCRIÇÃO _____ ZONA _____ SEÇÃO _____ MUNICÍPIO/UF _____ / _____

10. CNH Nº. REGISTRO _____ CATEGORIA _____ VALIDADE _____ / _____ / _____

11. DADOS BANCÁRIOS - BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA CORRENTE: _____

12. ESTADO CIVIL _____

13. NOME DO CÔNJUGE _____

14. CONJUGE É FUNCIONÁRIO PÚBLICO? () SIM () NÃO

SE AFIRMATIVA, LOCAL ONDE O MESMO TRABALHA _____

15. ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

16. ENDEREÇO ONDE TENHA RESIDIDO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____

RUA _____ Nº _____

COMPLEMENTO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____ CEP _____