

CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE RADIALISTAS EM FUNÇÃO DE NÍVEL MÉDIO

INSCRIÇÃO Nº

(Preenchimento exclusivo do SINDICATO)

Ao

Sindicato dos Radialistas e Publicitários do Estado do Ceará

Solicitamos ao **Sindicato dos Radialistas e Publicitários do Ceará** que seja inscrito para o Curso de Formação Profissional de Radialistas em Função de Nível Médio o Sr(a).:

Nome Completo:

Na atividade/função profissional de:

LOCUTOR

OU

OPERADOR

Tudo de conformidade com o Protocolo de Intenções firmado para este fim, entre o Sindicato Patronal / ACERT, o Sindicato dos Radialistas e Publicitários do Ceará e a Delegacia Regional do Trabalho (DRT/CE).

Informamos ainda, que nos submetemos às obrigações contidas na *cláusula terceira* do citado Protocolo de Intenções, dando ao aluno inscrito o estágio necessário, correspondendo às aulas práticas.

Juntamos a esta inscrição, a cópia autenticada do Certificado de Conclusão do 2º Grau obrigatório para a habilitação da inscrição.

Cidade, data

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Diretor Responsável com Carimbo

CIENTE da Informação supra (Assinatura do Aluno)

DIRETOR:

ALUNO:

Carimbo CNPJ da Empresa (Obrigatório)

OUTRAS INFORMAÇÕES (OPCIONAL)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Este documento deverá ser entregue à coordenação do Curso até o início do primeiro dia de aulas devidamente preenchido, assinado e carimbado.
- Deverá ainda ser juntado a este documento a cópia do Certificado de Conclusão do 2º Grau válido devidamente registrado no MEC.
- É pré-requisito a Ficha de Inscrição preenchida com todos os Dados do Aluno e a apresentação do Comprovante de Pagamento do Curso.