

**PALESTRA: MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS**

**USO DE MÁSCARA OBRIGATÓRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo |  |
| Sexo | () Masculino () Feminino |
| RG. |  |
| CPF. |  |
| Doc. Estrangeira |  Tipo: |
| Cidade de Nascimento |  |
| Data de Nascimento |  |
| Nome do Pai |  |
| Nome da Mãe |  |
| Endereço (rua e número) |  |
| Bairro  |  |
| CEP |  |
| Município |  |
| Escolaridade | ( ) 1º. Grau () 2º. Grau ( ) 3º. Grau |
| Fone Residencial |  |
| Fone Comercial |  |
| Celular |  |
| Email |  |
| Empresa que Trabalha |  |
|  CNPJ |  |

**ATENÇÃO:** FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS DESTA FICHA COM LETRA LEGÍVEL E

SEM ABREVIATURAS (INFORMAR TODOS OS DADOS SOLICITADOS)

 **LOCAL DA PALESTRA: SINDHOTEIS – Alameda Cecília Meireles, 637 – Jardim Central -**

**Fone: 3027-1836 - Foz do Iguaçu.**