****

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO:**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:**
 |
| **Nome:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **RG:** | Clique aqui para digitar texto. | **Órgão Expedidor:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **CPF:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Endereço:** | Clique aqui para digitar texto. | **N°:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Bairro:** | Clique aqui para digitar texto. | **CEP:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Cidade:** | Clique aqui para digitar texto. | **UF:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone:** | Clique aqui para digitar texto. | **Celular:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Email pessoal:** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| 1. **EMPRESA OU INSTITUIÇÃO ONDE ATUA:**
 |
| **Nome:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **CNPJ:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Endereço:** | Clique aqui para digitar texto. | **N°:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Bairro:** | Clique aqui para digitar texto. | **CEP:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Cidade:** | Clique aqui para digitar texto. | **UF:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Telefone:** | Clique aqui para digitar texto. | **Cargo ou Função:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Email institucional:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Web site (se houver):** | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| 1. **UM DOS PROPÓSITOS DO CURSO É CONTRIBUIR PARA QUE OS ALUNOS IDENTIFIQUEM OS PRINCIPAIS PROBLEMAS, DESAFIOS E OPORTUNIDADES DE COMUNICAÇÃO NO AMBIENTE PROFISSIONAL EM QUE ATUAM.**

**AVALIANDO O PROGRAMA DO CURSO, COMO VOCÊ ESPERA QUE A COMUNICAÇÃO POSSA CONTRIBUIR PARA RESSALTAR AS ATIVIDADES AMBIENTAIS COM AS QUAIS ESTÁ ENVOLVIDO, ATUALMENTE?**  |
| Clique aqui para digitar texto.  |
|  |

****

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS:** |
|  * **O CURSO SERÁ REALIZADO NOS DIAS 16 E 30/9, 14 E 28/10. AS AULAS SERÃO AOS SÁBADOS, DAS 10H ÀS 17H, COM INTERVALO DE 1H PARA ALMOÇO.**
* **AS AULAS SERÃO DADAS NA SEDE DA ABES MG, À R. SÃO PAULO, 824/14º ANDAR, CENTRO, BELO HORIZONTE.**
* **SÃO 30 VAGAS DISPONÍVEIS, DIVIDIDAS EM 2 TURMAS DE 15 ALUNOS CADA. PREENCHIDAS AS 15 VAGAS INICIAIS, OS DEMAIS INTERESSADOS FARÃO O CURSO NO MESMO PERÍODO, PORÉM EM SÁBADOS ALTERNADOS, TAMBÉM QUINZENALMENTE.**
* **POR FAVOR, INFORME SE VOCÊ É PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS.**

**[****] SIM. DE QUE TIPO?** Clique aqui para digitar texto.**[****]NÃO.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO:** |
| **FAVORECIDO: ABES MG****BANCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL****AGÊNCIA: 1667****OPERAÇÃO: 003****CONTA CORRENTE: 1802-8****PARCELA ÚNICA: R$ 1.960,00.****A CONFIRMAÇÃO DA MATRÍCULA OCORRERÁ APÓS O ENVIO DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO E DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO, DEVIDAMENTE PREENCHIDO, PARA O EMAIL:** **CURSOS@ABES-MG.ORG.BR****EM CASO DE DÚVIDA, FAVOR LIGAR PARA: (31) 3224.8248 [ANA PAULA]** |
|  |