****

**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**](mailto:ABESMG@ABES-MG.ORG.BR)  **EM CASO DE DÚVIDA, FAVOR LIGAR PARA: (31) 3224.8248 [ANA PAULA]** |
|  |