



# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO-PROGRAMA MAR AZUL



Secretaria do Desenvolvimento da Agricultura e Pesca

Barema       
1 2 3 4 5

Nome: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RGP: ( ) SIM ( ) NÃO. Nº \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Sem Instrução ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio

( ) Ensino Superior ( ) Completo ( ) Incompleto

Quantidade de Integrantes no grupo familiar \_\_\_\_\_ Renda Familiar: \_\_\_\_\_

Nome do provedor da família: \_\_\_\_\_

## Composição do grupo familiar

	Nome	Idade	Grau de Parentesco	Escolaridade	Ocupação	Renda
1						
2						
3						
4						
5						

## Condições de Saúde

Unidade de saúde que possui atendimento: \_\_\_\_\_

Possui algum tipo de alergia? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Possui algum problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Utiliza algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

Faz uso de álcool ou substância psicoativa? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do entrevistador