

PROGRAMA DE TREINAMENTO DE PROFISSIONAIS DE AEROPORTOS REGIONAIS – TREINAR

INFORMAÇÕES GERAIS

* 1) Código Verificador do Responsável Pela Indicação:

* 2) Nome do Responsável Pela Indicação:

* 3) E-mail do Responsável Pela Indicação:

4) Curso Desejado:

Curso Introdução à Segurança Operacional de Aeroportos Regionais - CISOP

5) Local do Curso:

EaD

6) Data do Curso:

03/05 a 25/07/2021

* 7) Ordem de Prioridade do Candidato:

- () Prioridade 1 (Este será o primeiro inscrito na turma pelo Aeródromo);
() Prioridade 2 (Este será inscrito na turma, caso haja vaga e somente após a inscrição do 1º indicado pelo Aeródromo);
() Prioridade 3 (Este será inscrito na turma, caso haja vaga e somente após a inscrição do 2º indicado pelo Aeródromo);
() Prioridade 4 (Este será inscrito na turma, caso haja vaga e somente após a inscrição do 3º indicado pelo Aeródromo);
() Prioridade 5 (Este será inscrito na turma, caso haja vaga e somente após a inscrição do 4º indicado pelo Aeródromo);

DADOS DO CANDIDATO

* 8) Nome Completo do Candidato:

* 9) Cargo do Candidato:

* 10) Área de Atuação:

* 11) Data de Nascimento:

* 12) CPF:

* 13) RG:

* 14) Órgão Expedidor:

* 15) Sexo:

* 16) Naturalidade:

* 17) Cidade:

ENDEREÇO DO CANDIDATO

* 18) Endereço:

* 19) CEP:

* 20) Estado:

* 21) Cidade:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO CANDIDATO

* 22) E-mail:

* 23) Telefone fixo:

()

* 24) Telefone Celular:

()

* 25) Escolaridade:

* 26) O Candidato realizou algum curso oferecido pela SAC entre 2013 e 2020?

() SIM () NÃO

* 26.a) Se a opção foi SIM, especificar qual curso e ano:

* 27) Anexar RG e CPF do Participante:

Encaminhar via e-mail

* 28) Anexar o Termo de Compromisso do Participante:

Encaminhar via e-mail

* 29) Anexar RG e CPF do Responsável:

Encaminhar via e-mail

* 30) Anexar o Termo de Compromisso do Responsável:

Encaminhar via e-mail

* 31) Estou ciente de que:

() sou responsável pelo encaminhamento e pela veracidade das informações preenchidas nos termos de compromisso e responsabilidade do participante e do responsável/administrador do aeródromo.

* 32) Declaro que:

() o candidato tem vínculo empregatício com o operador aeroportuário ou com a instituição detentora da outorga, concessão ou autorização de funcionamento do aeródromo.

() as informações prestadas nesta ficha de inscrição são verdadeiras.

() li e aceito os termos do Edital Nº 12/2021 – MINFRA.

ATENÇÃO:

- campos com asterisco (*) são de preenchimento/envio obrigatórios.
- os campos deverão ser preenchidos com letra de forma.
- todos os documentos especificados nos campos 27 a 30 deverão ser encaminhados junto com esta Ficha de inscrição para o seguinte e-mail: capacitacao.aviacao@infraestrutura.gov.br .
- em caso de dúvidas ou para maiores informações, ligar para (61) 2029-8552/8569