

**QUESTIONÁRIO PARA CADASTRAMENTO DO PROGRAMA NOVOS VALORES**

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Telefone Residencial:

Telefone Celular:

E-mail:

Turno do curso ou período com o maior número de aulas: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno

Em que fase você está no curso:

Estado civil dos pais:

Profissão do pai:

Profissão da mãe:

Quantas pessoas na família dependem da renda informada:

Imóvel onde mora é alugado: ( ) Sim ( ) Não

Valor do aluguel:

Alguém com doença crônica na família: ( ) Sim ( ) Não

Qual a doença:

Família possui veículo próprio: ( ) Sim ( ) Não

Programas com experiência em informática:

Aluno possui outros cursos de idiomas, técnicos ou profissionalizantes: ( ) Sim ( ) Não

Quais os cursos:

Nome completo do cônjuge (se possuir):