

COMUNICADO N.º 029/2019 – DGR/SPO Matrícula e Renovação - SESC SP

A Direção Geral do *Campus* São Paulo do IFSP comunica aos seus servidores que está aberto o período para solicitação de novas matrículas e renovação das carteirinhas no **Serviço Social do Comércio - SESC**, categoria Matrícula de Interesse Social (MIS), com descontos nos serviços e atividades promovidos em todas as unidades do SESC no estado de São Paulo, exceto odontologia e unidades de lazer em alta temporada.

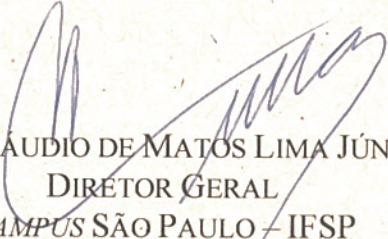
Os interessados devem entregar no Protocolo do *Campus* São Paulo, de **21 à 30 de outubro de 2019**, de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 14h às 16h, os seguintes documentos:

- Formulário preenchido, anexo a este comunicado e disponível no Protocolo do *campus*.
- 1 Foto 3x4, com identificação no verso (somente para novas inscrições);
- R\$20,00 (taxa anual para emissão da carteirinha do titular, cobrada pelo SESC).

Ressaltamos que a matrícula dos dependentes será realizada, exclusivamente no SESC Bom Retiro, após o recebimento da carteirinha do titular.

No caso de ausência de informações no formulário, a matrícula no SESC será inviabilizada.

São Paulo, 18 de outubro de 2019



LUÍS CLÁUDIO DE MATOS LIMA JÚNIOR
DIRETOR GERAL
CAMPUS SÃO PAULO - IFSP



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – SESC – OUTUBRO 2019

Renovação

Nova (Primeira Inscrição)

Obs: Anexar 1 foto 3x4

ATENÇÃO:

Somente serão aceitas as inscrições que contenham:

- Formulário de Inscrição devidamente preenchido
- R\$ 20,00 (taxa do SESC para emissão da carteirinha do titular)
- 1 Foto 3x4 com identificação no verso (caso a opção seja “Nova – Primeira Inscrição”)

É SERVIDOR? Sim () Não ()

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO: Masculino () Feminino ()

CPF: _____

ESTADO CIVIL: Solteiro () Casado () Viúvo () Separado ()

Outros (), especifique: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE

- () Ensino superior completo
- () Ensino superior incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino fundamental incompleto

ENDEREÇO RESIDENCIAL:(Rua/avenida/...): _____

_____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____

UF _____ CEP _____ - _____

Fone residencial (com DDD): (____) _____

Celular (com DDD): (____) _____ Whatsapp: (____) _____

E-mail: _____

Salário bruto: R\$ _____

RG nº: _____ EMISSOR _____

CTPS Nº _____ SÉRIE _____

FILIAÇÃO

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

POSSUI DEPENDENTES? (A emissão das carteirinhas dos dependentes será feita EXCLUSIVAMENTE no Sesc Bom Retiro após a emissão da carteirinha do titular)

() Filhos menores de 21 anos () Cônjuge

Assinatura do Solicitante