



FICHA CADASTRAL DE VOLUNTÁRIO

NOME:		
NACIONALIDADE:		NATURALIDADE:
SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL:	DATA DE NASCIMENTO:
R.G.:		C.P.F.:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
CEP:	CIDADE:	UF:
TEL RESIDENCIAL:	TEL CELULAR:	
E-MAIL		
ESCOLARIDADE:		
FORMAÇÃO ACADÊMICA:		
PÓS-GRADUAÇÃO:		
CURRICULO RESUMIDO:		
ENDEREÇO PROFISSIONAL:		
CEP:	CIDADE:	UF:
FUNÇÃO/CARGO:		
DIA(S) E HORÁRIO(S) DISPONÍVEIS PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO VOLUNTÁRIO:		
ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA		

Declaro que os dados acima fornecidos são verdadeiros.

_____, ____ de _____ de _____.

Interessado/Declarante

Preencher, assinar e entregar, pessoalmente, por via postal ou digital, à Associação Amigos da Casa da Amizade, juntamente com o termo de adesão preenchido e assinado.