

FORMAÇÃO CONTINUADA EM ARTE

Período do curso: Início: 07/05/2019 * Término ___/___/2019 (a marcar)

Horário: 18:00 às 21:00 horas (Carência de 10 min.)

Local: Auditório da Secretaria Municipal de Educação de Atílio Vivacqua

Nome: _____

CPF _____ **Tel Contato ()**.....

Email.....

Necessita de algum atendimento diferenciado? Não () Sim ()

Qual?

Endereço:Rua..... Nº.....

Bairro.....Complemento.....

Cidade.....CEP.....

Formação Profissional

Formação em

Situação Funcional

Instituição/Unidade que atua

Cargo:

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PARA PARTICIPAÇÃO DE CURSO DE ARTE

Eu,, aluno(a) do CURSO DE ARTE promovido pela Secretaria Municipal de Educação, a ser realizado a partir de 30/04/2019 e com *término previsto para outubro/2019 , comprometo-me a:

- 1) Concluir o curso para o qual me inscrevi, cumprindo a programação do mesmo, respeitando os horários;
- 2) Participar de todos os módulos, avaliações, atividades previstas no cronograma do curso, Apresentação do portfólio e Seminário ;
- 3) Informar a professora ou a Secretaria quando houver impossibilidade em dar continuidade ao curso;
- 4) Acompanhar através do grupo do whatsapp e/ou e-mail as informações sobre o curso e, estou ciente de que, em caso de desistência ou abandono injustificado, ficarei sem receber o certificado. Para receber o certificado com carga horária integral, é preciso ter aproveitamento no mínimo de 100% das atividades e 90% de frequência.

Por fim, tenho plena ciência de que somente através de atestado médico terei minha falta abonada, desde que posteriormente entregue as atividades e/ou relatório da aula a que se refere a data do atestado.

Atílio Vivacqua, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do cursista

*Término a ser confirmado

" Feliz a Nação cujo Deus é o Senhor! "