

Sede: Rua Riachuelo, 1.601 sala 201 – B. Centro Histórico – Cep.: 90010-271 -Porto Alegre-RS –
FONE: (51) 3225- 1847 – Face: SINCARS – Instagram: sinca_rs - e-mail: sinca@sincars.com.br - www.sincars.com.br

MODELO

NOME DA ESCOLA: _____

NOME DO CURSO DE FORMAÇÃO: _____

CARGA HORÁRIA: _____

PERÍODO: ___/___/___ A ___/___/___ TURNO _____

NOME COMPLETO: _____

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

LOCAL DE NASCIMENTO: _____

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CEP: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____

TELEFONE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

Nº CPF: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

Visão: Ser uma entidade sindical reconhecida pela sua excelência no desempenho dos serviços oferecidos até 2030.

Missão: Representar e qualificar o setor da área da beleza.