

**PROCESSO DE SELEÇÃO DE ARTISTAS
PARA O ELENCO DO DOUTORES DA ALEGRIA**

**{ficha de inscrição}**

**CIDADE**

Assinale abaixo a cidade para a qual está se inscrevendo (apenas uma opção deve ser assinalada):

**( ) São Paulo
( ) Recife**

**DECLARAÇÃO**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como candidato(a), declaro conhecer e concordar com os termos do edital de seleção de artistas para o elenco do Doutores da Alegria ao qual se refere esta ficha de inscrição. Declaro, ainda, que respondo pela veracidade das informações indicadas na presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato(a)

# **DADOS CADASTRAIS**

# NOME COMPLETO

|  |
| --- |
|  |

# NOME DA MÃE

|  |
| --- |
|  |

ENDEREÇO COMPLETO

|  |
| --- |
|  |

CEP BAIRRO

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

CIDADE ESTADO

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

CPF

|  |
| --- |
|  |

RG DATA DE EMISSÃO/ ORGÃO EXPEDITOR

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

DATA DE NASCIMENTO PROFISSÃO

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

DRT (ATOR OU PALHAÇO)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

NACIONALIDADE NATURALIDADE

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

TELEFONE CELULAR

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

E-MAIL

|  |
| --- |
|  |

**CARTA DE INTENÇÃO**

**Por que você quer trabalhar no Doutores da Alegria?**