



Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-000 – Telefone: (31) 36125500

INSCRIÇÃO PARA CURSO DE CUIDADOR DE IDOSOS

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	Data da inscrição:
Endereço:	Bairro:
Telefone:	Celular:
E-mail:	

FORMAÇÃO

Profissão:
Escolaridade:
Data de nascimento:

Trabalha ou já trabalhou como cuidador de idosos? Sim () Não ()	Algum curso na área: Sim () Não () Se sim qual:
---	--

Por que deseja realizar o curso:

COMPROMETIMENTO:

Eu _____ me comprometo a realizar o curso de forma integralmente on line, gratuito, estou ciente que preciso ter acesso a computador, celular ou tablet com acesso à internet. Eu me responsabilizo por essa inscrição, ciente que para receber certificado terei que comparecer cumprir com o critério de aprovação de 75% de frequência nas atividades síncronas.

Assinatura:

Contatos: Andréia Guerra Siman ago@ufv.br e Erica Toledo de Mendonça erica.mendonca@ufv.br

