|  |  |
| --- | --- |
| http://t2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRru10-6hkKNI9URrGK0Ez_8iak4xSX0vczkFUO2x40LmXHICZ- | **SECRETARIA DE ESTADO DA JUVENTUDE,****ESPORTE E LAZER - SEJEL****PROGRAMA BOLSA ESPORTE** |

 **BOLSA ESPORTE INSTITUCIONAL (TÉCNICO)**

Foto

3x4

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_

* **IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Federação: Pessoa Com Deficiência (PCD)( )Sim ( )Não | C.N.P.J.: |
| Nome do Presidente: | R.G.: |
| Nome do Técnico: Avaliador 1 | R.G.: | CREF: |
| Nome do Técnico: Avaliador 2 | R.G.: | CREF: |
| Nome do Técnico: Avaliador 3 | R.G.: | CREF: |

* **IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DO TÉCNICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Modalidade Esportiva: Pessoa Com Deficiência (PCD)( )Sim ( )Não | Pessoa Com Deficiência – PCD( )Sim ( ) NãoQual? |
| Nome: | Data Nascimento: | Sexo:( )Masc. ( ) Fem. |
| RG Nº: | CPF: | CREF: | Naturalidade: | Nacionalidade: |
| Caso não tenha nascido na Paraíba, há quanto tempo tem residência fixa no nosso Estado? |
| Caso tenha nascido na Paraíba e não resida aqui, há quanto tempo está residindo fora do nosso Estado? |
| Endereço: | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| É Federado? ( ) Sim ( ) Não | Nome da Federação onde é filiado: |
| Nº de Registro na Federação ou Confederação:  | Caso seja filiado, qual o nome do Clube? |

**DADOS TÉCNICOS DO TÉCNICO**

|  |
| --- |
| Nível Institucional: |
| Foi convocado para alguma Seleção Paraibana: ( )Sim ( ) Não Caso já tenha sido, qual(is) categoria(s): Em qual(is) ano(s): |
| Já representou a Paraíba em algum campeonato nacional promovidopela entidade representativa oficial da modalidade: ( )Sim ( ) Não Caso já tenha, qual(is): |
|  |
| Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Técnico |

**PARA USO DA SEJEL**

|  |
| --- |
| Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_\_\_Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Responsável pela SEJELNome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matricula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |