|  |  |
| --- | --- |
| 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 ( ) Não  Qual? | |
| 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 SEJEL  Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Matricula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |