



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL**  
**SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA – SGAP**  
**DIRETORIA DE ESCOLA PENITENCIÁRIA - DEP**

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### CURSOS DE CAPACITAÇÃO PARA AGENTES PENITENCIÁRIOS

|                                                                                |            |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------|
| <b>NOME:</b>                                                                   |            |                                              |
| <b>ENDEREÇO:</b>                                                               |            |                                              |
| <b>TELEFONE(S):</b>                                                            |            | <b>E-MAIL:</b>                               |
| <b>DATA DE NASCIMENTO:</b>                                                     | <b>RG:</b> | <b>CPF:</b>                                  |
| <b>MATRÍCULA:</b>                                                              |            | <b>CARGO:</b>                                |
| <b>UNIDADE/SETOR EM QUE TRABALHA ATUALMENTE:</b>                               |            | <b>FUNÇÃO QUE DESEMPENHA ATUALMENTE:</b>     |
| <b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE:</b>                                                  |            |                                              |
| <b>MARQUE COM UM (X) DE QUAIS CURSOS DE CAPACITAÇÃO GOSTARIA DE PARTICIPAR</b> |            |                                              |
| <input type="checkbox"/> Administração Penitenciária                           |            | <input type="checkbox"/> Saúde Mental        |
| <input type="checkbox"/> Algemagem e Revista                                   |            | <input type="checkbox"/> Tratamento Penal    |
| <input type="checkbox"/> Defesa Pessoal                                        |            | <input type="checkbox"/> Primeiros Socorros  |
| <input type="checkbox"/> Inteligência Penitenciária                            |            | <input type="checkbox"/> Uso de Arma de Fogo |
| <input type="checkbox"/> Segurança e Vigilância                                |            |                                              |
| <b>INDIQUE A ORDEM DE PREFERÊNCIA NA PARTICIPAÇÃO DOS CURSOS SELECIONADOS</b>  |            |                                              |
| <b>1ª opção:</b>                                                               |            |                                              |
| <b>2ª opção:</b>                                                               |            |                                              |
| <b>3ª opção:</b>                                                               |            |                                              |

Declaro estar ciente de todas as etapas e exigências do processo de seleção para os referidos cursos, sendo o preenchimento e entrega desta Ficha de Inscrição apenas a primeira etapa deste processo, comprometendo-me a estar atento aos prazos e documentações exigidas no decorrer do processo de seleção.

Maceió, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo recebimento – DEP

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_