



FICHA CADASTRAL DE TREINAMENTO DO PORTAL AMPAR / MARÇO - 2017

1 Nome da Lotação CONTABILISTA					Lotação	<input type="checkbox"/> Prefeitura	<input type="checkbox"/> Órgão
						<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Empresa
Nome Completo					Nome Usual		
Atividade	<input type="checkbox"/> Operacional	<input type="checkbox"/> Contábil	<input type="checkbox"/> Pessoal	E-mail			
	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> CPL	<input type="checkbox"/> Comunicação				
DDD - Fones - Celular					Endereço		
2 Nome da Lotação PESSOAL					Lotação	<input type="checkbox"/> Prefeitura	<input type="checkbox"/> Órgão
						<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Empresa
Nome Completo					Nome Usual		
Atividade	<input type="checkbox"/> Operacional	<input type="checkbox"/> Contábil	<input type="checkbox"/> Pessoal	E-mail			
	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> CPL	<input type="checkbox"/> Comunicação				
DDD - Fones - Celular					Endereço		
3 Nome da Lotação CPL					Lotação	<input type="checkbox"/> Prefeitura	<input type="checkbox"/> Órgão
						<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Empresa
Nome Completo					Nome Usual		
Atividade	<input type="checkbox"/> Operacional	<input type="checkbox"/> Contábil	<input type="checkbox"/> Pessoal	E-mail			
	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> CPL	<input type="checkbox"/> Comunicação				
DDD - Fones - Celular					Endereço		
4 Nome da Lotação COMUNICAÇÃO					Lotação	<input type="checkbox"/> Prefeitura	<input type="checkbox"/> Órgão
						<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Empresa
Nome Completo					Nome Usual		
Atividade	<input type="checkbox"/> Operacional	<input type="checkbox"/> Contábil	<input type="checkbox"/> Pessoal	E-mail			
	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> CPL	<input type="checkbox"/> Comunicação				
DDD - Fones - Celular					Endereço		
5 Nome da Lotação ADMINISTRAÇÃO					Lotação	<input type="checkbox"/> Prefeitura	<input type="checkbox"/> Órgão
						<input type="checkbox"/> Secretaria	<input type="checkbox"/> Empresa
Nome Completo					Nome Usual		
Atividade	<input type="checkbox"/> Operacional	<input type="checkbox"/> Contábil	<input type="checkbox"/> Pessoal	E-mail			
	<input type="checkbox"/> Administrativo	<input type="checkbox"/> CPL	<input type="checkbox"/> Comunicação				
DDD - Fones - Celular					Endereço		

Data:	Cidade	Autorização
		Responsável