



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