



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Curso de Capacitação de Agentes Multiplicadores na Prevenção ao Uso de Drogas

Período - 25 a 29/04/2016 – Das 9h00 às 13h00

Local: Rua Rodolfo Miranda 636, Bom Retiro

EXMO. SR. DR. DELEGADO DE POLÍCIA DIVISIONÁRIO DA DIPE/DENARC

NOME _____

NOME DA MÃE _____

DATA NASCIMENTO ____/____/____ RG _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ FONE _____

CIDADE _____ UF _____

PROFISSÃO _____

ESTÁ EM TRATAMENTO () SIM () NÃO

FAZ PARTE DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA? QUAL? (Nome e Telefone de Contato) _____

TRABALHA OU JÁ TRABALHOU COM DQ? SIM () NÃO ()

ONDE: _____

JÁ FEZ ALGUM CURSO NA ÁREA DE ÁLCOOL E DROGAS?: SIM () NÃO ()

SE SIM, INFORME O CURSO _____

Vem a presença de V.Exa., requerer inscrição para o Curso de Capacitação de Agentes Multiplicadores na Prevenção ao Uso de Drogas. Estou ciente das instruções abaixo, comprometendo-me a acatar as disposições estabelecidas,

São Paulo _____ de _____ de 2016

Assinatura

REGRA GERAL:

1. SOLICITAMOS A DOAÇÃO DE 1 KG DE ALIMENTO NÃO PERECÍVEL (EXCETO SAL E AÇUCAR) PARA AUXILIAR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS QUE DISPONIBILIZAM VAGAS SOCIAIS PARA TRATAMENTO
2. O PARTICIPANTE DEVERÁ APRESENTAR SEU RG. NÃO SERÃO ACEITOS DOCUMENTOS EMITIDOS HÁ MAIS DE 10 ANOS OU EM MAU ESTADO DE CONSERVAÇÃO.
3. NA IMPOSSIBILIDADE DE COMPARECER INFORMAR EM ATÉ 3 DIAS ÚTEIS ANTES DO INÍCIO DO EVENTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO DE SE INSCREVER NOS PRÓXIMOS PELO PERÍODO DE 1 ANO;
4. O HORÁRIO DEVERÁ SER RIGOROSAMENTE CUMPRIDO DAS 9H00 AS 13H00;
5. TOLERÂNCIA PARA ATRASO É DE 20 MINUTOS;
6. OS CELULARES DEVERÃO SER DESLIGADOS OU COLOCADOS NO MODO SILENCIOSO DURANTE O CURSO;
7. COMPARECER CONVENIENTEMENTE TRAJADO PARA RECINTO POLICIAL. PROIBIDO USO DE BONÉ, GORRO, DECOTE, ROUPAS CURTAS, BERMUDAS;
8. LOCAL DO EVENTO: AUDITÓRIO DO DENARC NA RUA RODOLFO MIRANDA, 636 – BOM RETIRO/SP – PRÓXIMO A ESTAÇÃO ARMÊNIA DO METRÔ