

**Foto 3\*4**



**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

**DIRETORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS**

**FICHA DE CADASTRAMENTO DE INSTRUTOR DOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE BRIGADA DE INCÊNDIO E DE BRIGADA PROFISSIONAL**

Curso de Formação de Brigada de Incêndio

Curso de Formação de Brigada Profissional

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Empresa Cadastrada no CBMPA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Instrutor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento | | | | | | | | | | | Identidade | | | | | | | | | Órg. Emissor | | | | | CPF | | | | | | | | | | | | |
|  | | **/** | |  | | **/** |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Naturalidade | | | | | | | | | | UF | | Endereço (Rua, Av., etc) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Continuação do endereço | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº | | | | Complemento | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Bairro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Cidade | | | | | | | | | | | | | | UF | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| CEP | | | | | | | | | | (DDD) Tel Residencial | | | | | | | | | | | | | | (DDD) Tel Celular | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formação Profissional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Órgão de Formação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro no Conselho ou MT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data do Registro | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | **/** |  | | **/** |  | | | | |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Instrutor | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARA USO DO CBM-PA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data do Cadastramento | | | | | | | | | | | Taxa Estadual | | | | | | | | | Nº do Cadastro | | | | | | | Validade do Cadastro | | | | | | | | | | |
|  |  | | / |  |  | / |  |  |  |  | R$ | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | / |  |  | / |  |  |  | |  |
| 1º Recadastramento  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2º Recadastramento  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pelo Recebimento | | | | | | | | | | | | | | | | | | |