



FICHA DE INSCRIÇÃO  
PARA OS PROGRAMAS DA HIDA AOTS

Nome do Programa: <b>PCT</b> <b>THE PROGRAM ON CONSULTANCY TRAINING</b>		FOTO	
Período do Programa: 01 – 14 MARCH 2018    CKC AOTS CHUBU OFFICE TOYOTA-SHI NAGOYA			
Nome Completo			
Data de Nasc.:	Natural de:	Nacionalidade:	
Nome cônjuge:			
Passaporte Número: Data de Validade:	Visto americano: Validade:		
CPF:	Identidade:		
Formação:	Pos-graduação: <i>(PhD)</i>		
Proficiência em Inglês:	<input type="radio"/> Fluente	<input type="radio"/> Leitura	<input type="radio"/> Conversação
Proficiência em Espanhol	<input type="radio"/> Fluente	<input type="radio"/> Leitura	<input type="radio"/> Conversação
Proficiência em Japonês:	<input type="radio"/> Fluente	<input type="radio"/> Leitura	<input type="radio"/> Conversação
Endereço Residencial			
CEP:	Cidade:	Estado:	
Telefone:	Celular		
E-mail:			
Empresa:			
Endereço Comercial:			
CNPJ			
CEP:	Cidade:	Estado:	
Telefone:	Ramal:	Fax:	
E-mail:			
Cargo:	Desde (data):		
Já participou de programas na HIDA AOTS Japão? <input type="radio"/> Sim    Qual? <input type="radio"/> Não			
Assinalar correspondência e e-mail: <input type="radio"/> Residencial <input type="radio"/> Comercial			
Taxa de inscrição: R\$ 700,00 . Em caso de desistência depois da inscrição, este valor não será devolvido. Depósito em conta bancária:  Banco Itaú (341)    enviar comprovante de depósito para t.sakoda@aotssp.com.br Ag. 0775    c/c 41964-1 <b>NOTA FISCAL</b> em nome de    ( ) Pessoa Física ASSOCIAÇÃO HIDA AOTS DO BRASIL    ( ) Pessoa Jurídica CNPJ 59.394.379/0001-04			
Solicito a V.Sª a fineza de efetuar a minha inscrição no curso acima mencionado. Assinatura: (local)    ,    /    / 2017			