AOTS BRASIL

AOTS

FICHA DE INSCRIÇÃO
PARA OS PROGRAMAS DA HIDA AOTS

Nome do Programa: **PQPS 2 2018** **THE PROGRAM FOR QUALITY PROBLEM SOLUTION 2**		**FOTO**
Período do Programa: 25FEB – 13 MAR 2018 TKC TOKYO KENSHU CENTER TOKYO		
Nome Completo		
Data de Nasc.:	**Natural de**:	**Nacionalidade**:
Nome cônjuge:		
Passaporte Número: **Data de Validade**:	Visto americano: Validade:	
CPF:	**Identidade**:	
Formação:	**Pos-graduação:** ***(PhD)***	
Proficiência em Inglês:	O Fluente	O Leitura	O Conversação
Proficiência em Espanhol	O Fluente	O Leitura	O Conversação
Proficiência em Japonês:	O Fluente	O Leitura	O 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?	**O Sim Qual?**	**O Não**
Assinalar correspondência e e-mail:	O Residencial	O 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)
Ag. 0775 c/c 41964-1
ASSOCIAÇÃO HIDA AOTS DO BRASIL
CNPJ 59.394.379/0001-04

enviar comprovante de depósito para t.sakoda@aotssp.com.br
NOTA FISCAL em nome de ( ) Pessoa Física
( ) Pessoa Jurídica

Solicito a V.Sª. a fineza de efetuar a minha inscrição no curso acima mencionado.

Assinatura:

(local) , / / 20