PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL

LEVANTAMENTO DE DADOS ESTATÍSTICOS - CURSOS

CENTRO PROFISSIONALIZANTE:

TÉCNICO(A) RESPONSÁVEL:

MÊS:

REGIÃO:

TELEFONE:

Nº	CURSO	CONVÊNIO / PARCERIAS	NOME DO(A) MONITOR(A)	INÍCIO	TÉRMINO PROVÁVEL	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	Nº DE MATRÍCULAS	Nº DE ALUNOS APROVADOS	Nº DE ALUNOS NÃO APROVADOS	FAMÍLIAS RENDA MÍNIMA

FO363/AGO/02/SMCAIS - ALTERADO 05/05 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 X 297) - CÓD. MATERIAL: 28456