

BIBLIOTECA PADRE JOAQUIM COLAÇO DOURADO

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE USUÁRIO:

() ALUNO () PROFESSOR () FUNCIONÁRIO () VISITANTE () UNAVIDA () EX-ALUNO
() PARENTE DE FUNCIONÁRIO () PARENTE DE ALUNO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

Nº: _____ APTO: _____ BLOCO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

E-MAIL EM CAIXA ALTA E "LETRA DE FORMA":

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SE FUNCIONÁRIO:

FUNÇÃO: _____ LOTAÇÃO: _____ RAMAL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ MATRÍCULA: _____

CURSO: _____ PERÍODO: _____

RG: _____ CPF: _____ SEXO: () M () F

FILIAÇÃO - PAI: _____

MÃE: _____

ASS: _____

Cabedelo, PB _____ / _____ / _____

OBSERVAÇÃO:

É necessário anexar cópia de comprovante de residência, Carteira de Identidade e CPF, exceto para alunos. Após a entrega do cadastro só poderá retirar os livros no prazo de até 24h. Preencher com letra maiúscula.