



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL
DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO

MODALIDADE

CPF

IDENTIDADE

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE/UF

CEP

E-MAIL

TELEFONE

CELULAR

DADOS PROFISSIONAIS

MATRÍCULA FUNCIONAL (TCE-RJ)

MATRÍCULA SOCIAL (ASTCERJ)

LOTAÇÃO

RAMAL

CARGO EFETIVO

CARGO COMISSIONADO



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL
DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INFORMAÇÕES DO ATLETA

MODALIDADE QUE PRETENDE PARTICIPAR

<input type="checkbox"/> Basquetebol	<input type="checkbox"/> Boliche
<input type="checkbox"/> Futebol Society	<input type="checkbox"/> Dominó
<input type="checkbox"/> Futsal	<input type="checkbox"/> Sinuca
<input type="checkbox"/> Voleibol	<input type="checkbox"/> Truco
<input type="checkbox"/> Vôlei de Praia	<input type="checkbox"/> Tênis de Mesa
<input type="checkbox"/> Xadrez	<input type="checkbox"/> Tênis de Campo
<input type="checkbox"/> Pebolim	<input type="checkbox"/> Pesca
<input type="checkbox"/> Natação	<input type="checkbox"/> Corrida
<input type="checkbox"/> 25m Livre	<input type="checkbox"/> 5.000m
<input type="checkbox"/> 25m Costas	<input type="checkbox"/> 10.000m
<input type="checkbox"/> 25m Peito	
<input type="checkbox"/> 25m Borboleta	
<input type="checkbox"/> Revezamento 4x25m	

POSSUI FILIAÇÃO A ALGUMA ENTIDADE DE PRÁTICA DESPORTIVA (Federação/Associação)

- SIM Qual?
 NÃO

VOCÊ PARTICIPA DO PROGRAMA DE TREINAMENTO DA ASTCERJ NA MODALIDADE QUE PRETENDE PARTICIPAR

- SIM
 NÃO Por quê?

FREQUÊNCIA DO SEU TREINAMENTO:

- Diária
 5 vezes por semana
 3 vezes por semana
 2 vezes por semana
 Outro Especificar:

LOCAL DO SEU TREINAMENTO

- Clube Qual?
 Academia Qual?
 Outro Especificar:



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL
DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TEMPO MÉDIO

Nos casos da Natação e Corrida, informe o seu tempo na modalidade de pretende participar

PROVAS RECENTES QUE TENHA PARTICIPADO (últimos 6 meses)

TAMANHO DE UNIFORME

P M G GG

ACOMPANHANTES

Pretende levar acompanhantes ao evento?

SIM Quantos?

NÃO

Declaro para os devidos fins que as informações prestadas neste documento são verdadeiras e me comprometo, caso selecionado, a cumprir os programas de treinamento, bem como me submeter aos exames médicos necessários.

Data	Assinatura
-------------	-------------------