



## FICHA DE INSCRIÇÃO - CURSO DE DIREÇÃO DE FOTOGRAFIA

Prezado(a) candidato(a), Para se inscrever no curso de Direção de Fotografia da Academia de Cinema do Rio de Janeiro, preencha todas as informações abaixo e envie o formulário completo para o e-mail: academiacinemarj@gmail.com (Assunto: Inscrição Curso Direção de Fotografia).

**MODALIDADE DE MATRÍCULA** ( ) 5 primeiros inscritos: 30% de desconto (10x R\$ 630,00). Primeira mensalidade no ato da matrícula. ( ) Pagamento à vista: 50% de desconto (R\$ 4500,00). ( ) Bolsista integral (vide regulamento).

### DADOS PESSOAIS

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: // \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Telefone (WhatsApp): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ENDEREÇO COMPLETO

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_

### FORMAÇÃO E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Escolaridade (ultima formação completa): \_\_\_\_\_ Profissão atual (se aplicável): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Experiência prévia em  
audiovisual? ( ) Sim ( ) Não Se sim, descreva:  
\_\_\_\_\_

( ) Estudante a partir do 4º período de Audiovisual, Cinema, Jornalismo, Publicidade ou Fotografia Nome da Instituição:

\_\_\_\_\_ Curso:

\_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

( ) Graduado em Audiovisual, Cinema, Jornalismo, Publicidade ou Fotografia Nome da Instituição: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão:

\_\_\_\_\_

( ) Concluí curso técnico de Audiovisual Nome da Instituição:

\_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

( ) Possuo registro profissional (DRT) em atividade relacionada à área audiovisual

Número do Registro Profissional (DRT): \_\_\_\_\_

( ) Concluí curso presencial de Operação de Câmera Nome da Instituição:

\_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

## **DOCUMENTOS ANEXADOS**

( ) Cópia de documento de identificação (RG ou CNH) ( ) Comprovante de formação acadêmica ou profissional ( ) Currículo atualizado ( ) Portfólio (se houver)

**COMO CONHECEU O CURSO?** ( ) Redes Sociais ( ) Site da Academia ( ) Indicação

( ) Outros: \_\_\_\_\_

## **DISPONIBILIDADE**

Você tem disponibilidade para participar das aulas presenciais aos domingos e alguns sábados, das 08h às 17h? ( ) Sim ( ) Não Você está ciente de que as despesas com deslocamento, hospedagem e alimentação são de sua responsabilidade? ( ) Sim ( ) Não Você concorda com as contrapartidas exigidas pelo curso, conforme estabelecido no regulamento? ( ) Sim ( ) Não

## **MOTIVAÇÃO**

Por que você deseja participar deste curso? (Descreva sua motivação, experiências prévias e como pretende aplicar o conhecimento adquirido.)

\_\_\_\_\_

---

**OBSERVAÇÕES OU NECESSIDADES ESPECIAIS (OPCIONAL)**

---

**TERMO DE COMPROMISSO**

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que estou ciente e de acordo com todas as condições estabelecidas no regulamento do curso. Comprometo-me a cumprir as obrigações exigidas, bem como a respeitar a carga horária e as regras do curso.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura (Digital ou Manual): \_\_\_\_\_