



INSCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO

SIGLA DA INSTITUIÇÃO			
RAZÃO SOCIAL			
CNPJ:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
Nº DE CURSOS:		Nº DE ALUNOS:	
ENDEREÇO:			
CIDADE:		ESTADO:	UF:
WEBSITE:		TEL:	
FAX:		EMAIL:	
REITOR:			
TEL:		EMAIL:	
VICE-REITOR:			
TEL:		EMAIL:	
COORD. ACADÊMICO:			
TEL:		EMAIL:	
REPRESENTANTE:			
FUNÇÃO/CARGO:			
FORMAÇÃO:			
TEL:		CEL.:	
EMAIL:			
LOCAL:		DATA:	
Declaro para os devidos fins e efeitos que conheço e concordo como regulamento apresentado e autorizo a divulgação de minha imagem através de fotografias, filmes e vídeos ou qualquer outro tipo de registro para a divulgação do evento. Entendo também que todo o material e equipamentos necessários para o meu desempenho neste evento são de minha inteira responsabilidade.			

Assinatura do REITOR

Assinatura do Representante da IES:

Carimbo

Carimbo