

PROJETO: POR UMA BIBLIOTECA ACESSÍVEL

Convivendo com a Pessoa com Deficiência

FICHA DE MATRÍCULA

Nome Completo: _____

Nível de Instrução: _____

Curso: _____

Período: _____

Matrícula: _____

E-mail: _____

Telefone: _____ Ramal: _____

Marque um X na turma desejada:

PARA ALUNOS			
DATAS	HORÁRIO	DATAS	HORÁRIO
() 26/10/2015 (2ª)	8h-12h	() 27/10/2015 (3ª)	14h-18h
() 09/11/2015 (2ª)	8h-12h	() 10/11/2015 (3ª)	14h-18h
() 16/11/2015 (2ª)	8h-12h	() 17/11/2015 (3ª)	14h-18h
() 23/11/2015 (2ª)	8h-12h	() 24/11/2015 (3ª)	14h-18h

Estou ciente de que só receberei o certificado, caso tenha uma frequência mínima de 75%. Em caso de desistência, comunicar por escrito.

ASSINATURA