

FICHA DE INSCRIÇÃO

Enviar a ficha de inscrição preenchida e assinada para o seguinte e-mail:
curso.semanasp@gmail.com

DADOS PESSOAIS

1. Nome completo:
2. Data de nascimento:
3. Sexo: Masculino() Feminino()
4. RG:
5. Órgão expedidor:
6. CPF:
7. E-mail:
8. Nível de escolaridade:
1º Grau () 2º Grau() 3º Grau: Completo: () Incompleto: ()
9. Curso em que é graduado:
10. Pós-graduado com: Especialização () Mestrado () Doutorado ()
Em qual área:

ENDEREÇO

11. Rua:
12. Nº:
13. Complemento:
14. Bairro:
15. CEP:
16. Cidade:
17. UF:
18. Fone: ()
19. Celular: ()

Declaro-me ciente da obrigação de frequência dos dois dias no curso oferecido como condição para receber o certificado de participação.

Assim como declaro ser conhecedor(a) que um atraso superior a 5 minutos libera a minha vaga para interessados que estejam em uma fila de espera.

Autorizo a cessão da minha imagem e meu som, sem ônus para a produção da mostra **SEMANA DOS REALIZADORES: voos do cinema brasileiro contemporâneo**, para o registro videográfico e fotográfico com a finalidade de divulgação do projeto.

(Assinatura do inscrito)