

| FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O GEVICC | |
|--|----------|
| 1. Nome: | |
| 2. E-mail: | |
| 3. Telefones: | |
| 4. Instituição de Ensino Superior de origem () FAP () Outra instituição: | |
| 5. Curso | |
| 6. Semestre em curso | 7. Turno |
| 8. Marque abaixo um dia (ou mais) de sua disponibilidade e/ou preferência para que seja realizado o encontro semanal do GEVICC. () SEG () QUA () QUI () SEX () SÁB | |
| Observações: Os encontros serão realizados à tarde As terças-feiras não estão disponíveis Você pode marcar mais de uma opção | |

Data: /10/2012