FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – VRAA UNIFRAN

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| ( ) Aluno/a de graduação ( ) Mestrando/a ( ) Doutorando(a) ( ) Pós-doutorando(a)  ( ) Funcionário/a de empresa ( ) Professor(a) ( ) Pesquisador(a) ( ) Outro |
| **Instituição/Empresa:** |
| **Endereço:**  Bairro: Cidade: UF: CEP: |
| **Telefone ou celular:** ( ) |
| **e-mail:** |
| **CPF** (p/ emissão de recibo): |
| **Informações para adicionar no recibo:** |

Os dados para elaboração do **recibo de pagamento da inscrição** é o mesmo indicado acima?

***Sim***

***Não***

Em caso negativo, indique os novos dados:

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **Instituição/Empresa:** |
| **Endereço:**  Bairro: Cidade: UF: CEP: |
| **Telefone ou celular:** ( ) |
| **e-mail:** |
| **CPF ou CNPJ** (p/ emissão de recibo): |
| **Informações para adicionar no recibo:** |

Gostaria de participar do jantar de confraternização por adesão (29 de agosto, quinta-feira)?

***Sim***

***Não***

**Favor enviar o presente formulário até o dia 25 de agosto para o seguinte endereço eletrônico:**

[vraargilas@gmail.com](mailto:vraargilas@gmail.com)