|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO ESTADUAL DE CAPACITAÇÃO DOS SECRETÁRIOS****07 E 08 DE OUTUBRO DE 2017** **Local: União Espírita Mineira - UEM** **Av. Olegário Maciel, 1627 – Centro – Belo Horizonte/MG** |
| **CRE / CIDADE:** | **CARGO / ÁREA:** |
| **Nome:**  | **Sexo:** **( )** M **( )** F |
| **CPF:** | **CI:** |
| **Tel. fixo: ( )**  | **Whatsapp? ( ) S ( ) N**  | **Celular: ( )** |
| **E-mail:** |
| **Data da chegada: ( ) 06/10/17 ( ) 07/10/17**  |
| **Vegetariano ou com restrição alimentar?** **( )** SIM **( )** NÃO - descrever: |
| **Portador de Necessidades Especiais?** Favor descrever para melhor estruturação do ambiente: |
| **OBS:**  |
| Autorizo a União Espírita Mineira, a título gratuito e em caráter definitivo, irrevogável, irretratável e por prazo indeterminado, utilizar o meu nome, imagem e voz, obtidas, captadas, gravadas, fotografadas na reunião do COFEMG a que se refere esta ficha de inscrição e reproduzir por qualquer forma de tecnologia, para uso em atividades doutrinárias ou de divulgação, seja através de mídia virtual, impressa, televisiva, radiodifusão, palestras e seminários e outros.Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO ESTADUAL DE CAPACITAÇÃO DOS SECRETÁRIOS****07 E 08 DE OUTUBRO DE 2017** **Local: União Espírita Mineira - UEM** **Av. Olegário Maciel, 1627 – Centro – Belo Horizonte/MG** |
| **CRE / CIDADE:** | **CARGO / ÁREA:** |
| **Nome:**  | **Sexo:** **( )** M **( )** F |
| **CPF:** | **CI:** |
| **Tel. fixo: ( )**  | **Whatsapp? ( ) S ( ) N**  | **Celular: ( )** |
| **E-mail:** |
| **Data da chegada: ( ) 06/10/17 ( ) 07/10/17**  |
| **Vegetariano ou com restrição alimentar?** **( )** SIM **( )** NÃO - descrever: |
| **Portador de Necessidades Especiais?** Favor descrever para melhor estruturação do ambiente: |
| **OBS:**  |
| Autorizo a União Espírita Mineira, a título gratuito e em caráter definitivo, irrevogável, irretratável e por prazo indeterminado, utilizar o meu nome, imagem e voz, obtidas, captadas, gravadas, fotografadas na reunião do COFEMG a que se refere esta ficha de inscrição e reproduzir por qualquer forma de tecnologia, para uso em atividades doutrinárias ou de divulgação, seja através de mídia virtual, impressa, televisiva, radiodifusão, palestras e seminários e outros.Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |