**Projeto: CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO ESCOLAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (CECANE UFG)**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  | Data Nascimento:  |
| Endereço |  |
| Telefones |  |  | E-mail: |
| Período do curso de Nutrição |  |  |

**ASSINALE A VAGA DE INTERESSE.**

**Projeto: CENTRO COLABORADOR EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO ESCOLAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (CECANE UFG)**

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | Tenho interesse em atuar no projeto como bolsista  |
| ( ) | Tenho interesse em atuar no projeto como bolsista OU voluntário |

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_