

## CADASTRO DE FOTÓGRAFOS

Nome:	
RG:	CPF:
Endereço	
Telefone para contato:	
E-mail:	
Profissão:	
<b>Formação</b>	
Ano:	Local (Cidade/Estado):
Instituição:	
Carga Horária:	
<b>Importante!</b> Anexar cópias dos documentos (RG/CPF) e certificado de curso/capacitação associada a função.	
<hr/>	
<b>Assinatura</b>	
Data: ____/____/____	
É obrigatório a assinatura/aceito do termo de responsabilidade. Assinar e anexar junto à essa inscrição.	