|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE****SECRETARIA-GERAL DO ÓRGÃO DOS COLEGIADOS SUPERIORES****CONSELHO UNIVERSITÁRIO****FICHA DE INSCRIÇÃO****REPRESENTAÇÃO DISCENTE – MANDATO 2019** |
| **ORIENTAÇÃO: Preenchimento com letra de forma ou entregar digitado****Nome do Titular:..................................................................................................................................****Nº matrícula........................................................................................................................................****Curso: ............................................................................................... Período: ....................................****End. Residencial: .................................................................................................................................****Telefone:....................................................... E-mail:............................................................................****Nome do Suplente: ...............................................................................................................................****Nº Matrícula.........................................................................................................................................****Curso:................................................................................................ Período:......................................****End. Residencial:...................................................................................................................................****Telefone:................................................................ E-mail:...................................................................**Comprovante de inscriçãoRecebemos, na data de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, a inscrição dos conselheiros abaixo para o Conselho Universitário – Mandato 2019:Titular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Suplente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rio Branco/AC, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome e assinatura do recebedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |