|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 inscrição  Recebemos, na data de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, a inscrição dos conselheiros abaixo para o Conselho Universitário – Mandato 2019:  Titular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Suplente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rio Branco/AC, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome e assinatura do recebedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |