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

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  | Data de Nascimento: |
| Endereço: |  |
| Telefone: |  | E-mail: |
| Universidade/Faculdade, Curso e Período do Curso: |  |

**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 somente como voluntário |

**ASSINALE O PERÍODO DE PREFERÊNCIA CONFORME SUA DISPONIBILIDADE PARA ENTREVISTA:**

( ) Matutino – 08:00 às 12:00

( ) Vespertino – 14:00 às 18:00