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

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | | Data Nascimento: |
| Endereço: |  | | | |
| Telefone: |  | | 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 |