DADOS CADASTRAIS – MEMBROS CPA/FACICA

NOME:		**DATA NASC:**	**MANDATO:**	**DATA:**	**Nº REGISTRO:**
ENDEREÇO: Rua, Av. Praça (número)		**COMPLEMENTO:**		**BAIRRO:**	
CEP:	**CIDADE:** CAMPOS GERAIS	**Endereço de e-mail**		**UF:**	
RG:	**EXPEDIDO:**		**CPF:**	**CELULAR:**	**TELEFONE:**

ENQUADRAMENTO NESTE MANDATO	
( ) Representante da Sociedade Civil Organizada	( ) Representante Técnico Administrativo
( ) Presidente	( ) Secretária (funcionário cedido pela IES)
( ) Representante Docente	( ) Vice- Presidente

TERMO DE ACEITE

Dou ciência de que as informações acima por cedidas estão corretas. E aceito o convite por esta Comissão Própria de Avaliação (CPA) para participar ativamente das atividades necessárias para o bom andamento das atividades propostas por esta comissão.

VISTO DA SECRETARIA: _____	**ASSINATURA MEMBRO:** _____

ANOTAÇÕES GERAIS - CPA