**FICHA DE INSCRIÇÃO DO XVI FÓRUM ESTADUAL DA UNDIME/MA**

**20, 21 e 22 de Março de 2017**

**MUNICÍPIO:**Escolher um item.

* Nome do Dirigente Municipal de Educação: 

eMAIL: 

Telefone fixo:  Celular: 

Inserir DDD

Possui deficiência? SIM NÃO  Tipo de Deficiência: 

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Nome do primeiro técnico da SEMED: 

eMAIL: 

Telefone fixo:  Celular: 

Possui deficiência? SIM NÃO  Tipo de Deficiência: 

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Nome do SEGUNDO técnico da SEMED: 

eMAIL: 

Telefone fixo:  Celular: 

Possui deficiência? SIM NÃO  Tipo de Deficiência: 

* **Outro (pagamento de taxa adicional):** 

eMAIL: 

Telefone fixo:  Celular: 

Possui deficiência? SIM NÃO  Tipo de Deficiência: 

**OBS.: A inscrição será considerada efetivada junto a comprovação do pagamento da taxa de inscrição no período de 06 a 17 de Março do corrente ano.**

**Forma de pagamento: Depósito ou transferência bancária na conta CORRENTE da UNDIME-MA nº. 5.573-5 e agência 1639-x do Banco do Brasil; ENVIO do comprovante do depósito bancário (escaneado e identificado nele o nome do município);**

**Após preenchimento (LEGÍVEL) favor devolver para o e-mail** [**undime\_saoluis\_ma@yahoo.com.br**](mailto:undime_saoluis_ma@yahoo.com.br)