****

**FICHA DE INSCRIÇÃO COLETIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALIDADE ESPORTIVA** | |  | | | **NAIPE** |  |
| **CURSO** | | |  | | | |
| **COR DO UNIFORME A** |  | | | **COR DO UNIFORME B** | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME COMPLETO** | **Nº DE MATRICULA** | **R.G** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMISSÃO TECNICA** | **FUNÇÃO** | **Nº R.G ou Registro Profissional** |
|  | Técnico |  |
|  | Auxiliar Técnico |  |
|  | Fisioterapeuta |  |
|  | Médico |  |

Atesto para os devidos fins e sob as penas da Lei, que os universitários acima relacionados estão regularmente matriculados e frequentando as aulas em curso de graduação ou pós graduação em Instituição de Ensino Superior devidamente reconhecida pelo MEC, bem como, não apresentam no momento qualquer comprometimento físico, psíquico ou infecto-contagioso, encontrando-se em perfeitas condições atléticas, de acordo com o Regulamento Geral.

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

**ASSINATURA DO DIRETOR DO CURSO**