

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Enviar esta Ficha de Inscrição, uma cópia do documento oficial com foto e declaração de matrícula do último semestre dos(as) representantes das 4 comissões que compõem a chapa (1 representante por comissão) para o e-mail dce.embap@gmail.com

Nome da chapa:

COMISSÃO EXECUTIVA

Responsável pela Comissão Executiva

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cidade: _____ Estado: _____

CPF: _____ Identidade (RG)/Órgão: _____

Curso: _____

Declaro na qualidade de candidato às eleições a serem realizadas no DCE/EMBAP/UNESPAR, serem verdadeiras as informações constantes deste documento. Declaro também, estar de acordo em cumprir o Estatuto do DCE EMBAP durante a campanha eleitoral e, caso eleito, durante o mandato.

Curitiba, _____ de _____ de 2023.

Demais membros da Comissão Executiva

Nome completo/RG ou CPF	Curso

COMISSÃO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

Responsável pela Comissão de Assuntos Acadêmicos

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cidade: _____ Estado _____

CPF: _____ Identidade (RG)/Órgão: _____

Curso: _____

Declaro na qualidade de candidato às eleições a serem realizadas no DCE/EMBAP/UNESPAR, serem verdadeiras as informações constantes deste documento. Declaro também, estar de acordo em cumprir o Estatuto do DCE EMBAP durante a campanha eleitoral e, caso eleito, durante o mandato.

Curitiba, _____ de _____ de 2023.

Demais membros da Comissão de Assuntos Acadêmicos

Nome completo/RG ou CPF	Curso

COMISSÃO DE CULTURA E EVENTOS

Responsável pela Comissão de Cultura e Eventos

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cidade: _____ Estado: _____

CPF: _____ Identidade (RG)/Órgão: _____

Curso: _____

Declaro na qualidade de candidato às eleições a serem realizadas no DCE/EMBAP/UNESPAR, serem verdadeiras as informações constantes deste documento. Declaro também, estar de acordo em cumprir o Estatuto do DCE EMBAP durante a campanha eleitoral e, caso eleito, durante o mandato.

Curitiba, _____ de _____ de 2023.

Demais membros da Comissão de Cultura e Eventos

Nome completo/RG ou CPF	Curso

COMISSÃO DE TESOURARIA

Responsável pela Comissão de Tesouraria

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Cidade: _____ Estado: _____

CPF: _____ Identidade (RG)/Órgão: _____

Curso: _____

Declaro na qualidade de candidato às eleições a serem realizadas no DCE/EMBAP/UNESPAR, serem verdadeiras as informações constantes deste documento. Declaro também, estar de acordo em cumprir o Estatuto do DCE EMBAP durante a campanha eleitoral e, caso eleito, durante o mandato.

Curitiba, _____ de _____ de 2023.

Demais membros da Comissão de Tesouraria

Nome completo/RG ou CPF	Curso