



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Campus Campinas

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Tel. (____) _____

Tel. (____) _____

E-mail: _____

Curso: _____

Período: () Manhã () Tarde () Noite

Projeto de Interesse: _____

Professor Responsável: _____

*Inserir endereço de e-mail e telefones válidos.