ANEXO 1

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

**EDITAL No 5 /2017/PROEX**

|  |
| --- |
| Nome do (a) Coordenador (a): |
| SIAPE: |
| Nome da equipe: |
| Departamento e Centro do Coordenador (a): |
| E-mail: |  |  |  |
| Telefones:Celular: Ramal: |  |  |  |

Declaro que li e concordo com todos os termos previstos no **EDITAL No 5 /2017/PROEX**. Comprometo-me com a veracidade e validade das informações prestadas neste formulário, bem como dos documentos anexados.

Florianópolis, de junho de 2017.

 Assinatura do (a) Coordenador(a)