



CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO AUXILIUM

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____ RA: _____

Curso: _____ Semestre: _____

RG: _____ Data Nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço Completo: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Fone: _____

INSTITUIÇÃO ESCOLHIDA*: _____

(*Escolher apenas uma Instituição)

Disponibilidade de dia(s) e horário(s): _____

Porque você quer ser um Voluntário? _____

Lins, ____ / ____ / ____

Assinatura

MISSÃO SALESIANA DE MATO GROSSO - MANTENEDORA