



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO  
ESCOLA DE MÚSICA  
CURSO DE INICIAÇÃO ARTÍSTICA – CIART

**SORTEIO 2018**

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº. \_\_\_\_\_

Foto 3x4

Turno Pretendido: Matutino ( ) Vespertino ( )

**DADOS DO CANDIDATO:**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Telefone residencial: \_\_\_\_\_

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail (não cadastrado no SIGAA/UFRN): \_\_\_\_\_

Escola em que estuda: \_\_\_\_\_

Horário da escola: Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Outras atividades extraescolares que participa: \_\_\_\_\_

A criança possui algum tipo de deficiência ou necessidade educacional especial? Sim ( ) Não ( )

Em caso positivo, especifique: \_\_\_\_\_

**DADOS DO(S) RESPONSÁVEL(IS):**

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**Observações:** \* O CIART se caracteriza por sua atuação em ensino, pesquisa e extensão. Portanto, ao se inscrever o candidato e seu responsável estarão cientes da **cessão de direitos de imagem e som** relativos às atividades desenvolvidas no curso, desde que estas sejam utilizadas exclusivamente com finalidades didático-pedagógicas, de divulgação do curso e de ensino, pesquisa e extensão universitária.

Natal, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai ou responsável

RG ou CPF do responsável \_\_\_\_\_