**Ficha de pré-credenciamento dos participantes**

|  |
| --- |
| NOME: |
| IDADE: |
| CPF: |
| RG: SSP/ |
| NIS: |
| Tem alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim Quais: |
| Necessita de serviços especiais? ( ) Não ( ) Sim Quais: |
| Endereço: |
| Município: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Instituição/Órgão: |
| Telefone Institucional: |
| E-mail Institucional: |
| Participa como: ( ) Convidado  ( ) Observador  ( ) Delegado Nato (Conselheiro)  ( ) Delegado (Usuário)  ( ) Delegado (Profissional da Área)  ( ) Delegado (Governamental)  ( ) Delegado (Não Governamental) |
| Observações: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |