FICHA DE SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO (por Projeto)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1) ESCOLA

NNome: Centro Tecnológico Estadual Parobé
Endereço: Avenida Loureiro da Silva, 511
Diretor: Oswaldo Tiete da Silva
Fax:(51)3221 – 6953

CRE: 1º
Município: Porto Alegre/RS
Fone:(51) 3221 - 6953
E-mail: diretor@cteparobe.com.br

2) PROFESSOR-ORIENTADOR

NNome: Carlos César Ribeiro
Telefone:(51)3221 – 6953
Área de atuação na Educação Profissional:

E-Mail: carlos@cteparobe.com.br
Eletrônica

3) ALUNO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO:

NNome: Marcelo Prestes Manganelli Aranha
E-mail: marcelo@netservicos.com.br

Data nasc: 10/02/1978 Idade: 26 anos.
Telefone:(51)8125 – 4227.

Curso Técnico: Técnico em Eletrônica
NNome: Joaquim Vasconcelos Dias
E-mail: joaquim@gkndriveline.com

Data nasc: 10/02/1969 Idade: 39 anos.
Telefone:(51)9177 – 0700

Curso Técnico: Técnico em Eletrônica
NNome: Samuel Rosa
E-mail: samuel@bridgecom.com.br

Data nasc: 08/02/1981 Idade: 23 anos.
Telefone:(51)3221 – 6953

Curso Técnico: Técnico em Eletrônica.

OBS.: Não serão aceitas trocas posteriores de alunos ou Professor-orientador.

4) TÍTULO DO PROJETO: PEI – 1 (Protetor Eletrônico Inteligente).

ÁREA: Eletrônica e Telecomunicações.

5)SAÚDE - Dentre os expositores existe alguém que exija cuidados especiais quanto:

() uso de medicamento sistemático () alimentação
() Outro - Especifique:.....

6) HOSPEDAGEM NA EETA:

Não () Sim (x) Preferência: (3) Alojamento ()Camping
(informar nº pessoas em cada opção).

28/09/2004

Data

.....

Diretor da Escola