

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Nome Completo:**

**Período:**

**CPF:**

**R.G.:**

**Endereço para correspondência:**

**Bairro:**

**Cidade:**

**Estado:**

**CEP:**

**Telefones: res ( )**

**cel: ( )**

**com: ( )**

**E-mail:**

**Assinalar um "X" no Curso de Interesse:**

( ) Hidroterapia

( ) Laserterapia

( ) Saúde da Mulher

( ) Saúde da Criança

( ) Cinesiologia e Biomecânica (Marcha)