

Ficha de Inscrição e Adesão ao Regulamento - PIAC 2024

(Preencher com letra legível)

Autor principal:

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____

Endereço residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade-UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail(s): _____

Universidade vinculada: _____

Residente ou aluno (ano)? _____

Coautor(a) 1 (se houver):

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____

Endereço residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade-UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail(s): _____

Universidade vinculada: _____

Residente ou aluno (ano)? _____

Coautor(a) 2 (se houver):

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____

Endereço residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade-UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail(s): _____

Universidade vinculada: _____

Residente ou aluno (ano)? _____

Coautor(a) 3 (se houver):

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____

Endereço residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade-UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail(s): _____

Universidade vinculada: _____

Residente ou aluno (ano)? _____

PIAC 2024



Coautor(a) 4 (se houver):

Nome Completo: _____
CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____
Endereço residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade-UF: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail(s): _____
Universidade vinculada: _____
Residente ou aluno (ano)? _____

Professor orientador:

Nome Completo: _____
CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____
Endereço residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade-UF: _____ CEP: _____
Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail(s): _____
Número do CRMV: _____

Declaro que li e estou de acordo com a Política de Privacidade da Ouro Fino Saúde Animal Ltda., disponível no link: <https://www.ourofinosaudeanimal.com/politica-de-privacidade/>.

Declaro que li o regulamento do PIAC 2024 da Ouro Fino Saúde Animal Ltda. na íntegra e estou de acordo com todas as suas cláusulas e condições. Torna-se obrigatório o preenchimento de todos os dados, caso contrário, a inscrição será automaticamente cancelada. **Encaminhar esta ficha escaneada com a assinatura de todos os participantes para o e-mail: ouropiac@ourofino.com.**

Data: _____

AUTOR

PROFESSOR ORIENTADOR

COAUTOR(A) 1

COAUTOR(A) 2

COAUTOR(A) 3

COAUTOR(A) 4

PIAC 2024

