|  |
| --- |
| IV MOSTRA FOTOGRÁFICA DO IFRN |
| ANEXO 1 – FICHA DE INSCRIÇÃO |

**DADOS DO PROPONENTE**

Nome Artístico:

|  |
| --- |
|  |

Nome completo:

|  |
| --- |
|  |

RG: CPF:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Endereço Residencial:

|  |
| --- |
|  |

Celular: E-mail:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Nº fotografias a serem expostas:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| IV MOSTRA FOTOGRÁFICA DO IFRN |
| ANEXO 2 – FICHA DESCRITIVA |

**FICHA DESCRITIVA DA PROPOSTA**

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Título:**

|  |
| --- |
|  |

**Autor:**

|  |
| --- |
|  |

**Ano:**

|  |
| --- |
|  |

**Câmera:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| IV MOSTRA FOTOGRÁFICA DO IFRN |
| ANEXO 3 – TERMO DE RESPONSABILIDADE |

**DADOS DO(A) SERVIDOR(A) RESPONSÁVEL**

Nome:

|  |
| --- |
|  |

Matricula Siape: CPF:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Cargo/Função: Setor:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Unidade/*Campus*:

|  |
| --- |
|  |

Endereço Residencial:

|  |
| --- |
|  |

Celular: E-mail:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Coordenador ou membro do Nuarte: ( ) SIM ( ) NÃO

Formação na área de arte: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) Outra área

Formação na área de arte/linguagem artística: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formação em outra área/habilitação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Coordenador(a)