



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
CURSO DE INTRODUÇÃO À ASTRONOMIA E ASTROFÍSICA – 2017
Divisão de Astrofísica

Nome:

Data de nascimento:

Telefone residencial: ()

Celular: ()

RG:

CPF:

Email:

Endereço:

Rua/Av.

nº

ap.

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Sua atividade principal é (assinale apenas uma opção com X):

☐ **Professor:**

☐ Ensino Fundamental - Disciplina:

☐ Ensino Médio - Disciplina:

☐ Ensino Superior - Disciplina:

Universidade/Escola:

☐ **Outra atividade ligada à educação e/ou divulgação científica.**

Instituição:

☐ **Estudante**

Universidade/Faculdade:

Descreva sucintamente seu interesse em participar deste curso: