

**OFICINAS TÉCNICAS DE CAPACITAÇÃO E RECICLAGEM**

**CENTRO TÉCNICO DE ARTES CÊNICAS**

**Oficina de:**

( ) Operação de Áudio

( ) Cenografia

( ) Operação de Luz

( ) Elétrica Cênica

**Informações do participante:**

Nome:

Data de nascimento\*:

RG:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefone fixo (com DDD):

Telefone celular (com DDD):

E-mail:

**Currículo:**

Escolaridade:

Trabalhos e/ou cursos na área:

\*A inscrição de menores de idade somente será aceita mediante à autorização escrita do responsável, anexada à ficha de inscrição.