|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE CURSOS - ODONTOLOGIA** |

1. **Título do curso:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Vínculo a Projeto de Extensão, Pesquisa, etc.:**

|  |  |
| --- | --- |
|  ( ) Não ( ) Sim: |  |

1. **Data de realização:**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

1. **Horário:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Local:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Professores envolvidos na organização:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Alunos envolvidos na organização:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Professores ou palestrantes convidados:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Anexos a serem enviados:**
	1. Programação do evento (junto ao formulário de cadastro);
	2. Relatório pós-evento contendo número de participantes, valores arrecadados e outras especificações (caso haja mudança na programação), dentro de um prazo de 30 dias para JOSB/JOERP e 15 dias para demais Cursos.
2. **OBSERVAÇÃO:** Enviar através do e-mail odontologia @sobral.ufc.br com antecedência de mínima 15 dias.