



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA

I Jogos de  
**INTEGRAÇÃO DOS SERVIDORES**



JINTS-IFRR 2015

## FICHA DE INSCRIÇÃO

UNIDADE/CÂMPUS:		
<b>MODALIDADES ESPORTIVAS</b>		
<input type="checkbox"/> Voleibol de Quadra Misto – Máximo de 10 atletas	<input type="checkbox"/> Tênis de Mesa Masculino – Máximo de 03 atletas por unidade	<input type="checkbox"/> Tênis de Mesa Feminino – Máximo de 03 atletas por unidade
<input type="checkbox"/> Queimada Feminino – Máximo de 08 atletas	<input type="checkbox"/> Xadrez Masculino – Máximo de 04 atletas por unidade	<input type="checkbox"/> Xadrez Feminino – Máximo de 04 atletas por unidade
<input type="checkbox"/> Futsal Masculino – Máximo de 12 atletas	<input type="checkbox"/> Futsal Feminino – Máximo de 12 atletas	<input type="checkbox"/> Vôlei de Areia Masculino – Máximo de 03 atletas
<input type="checkbox"/> Vôlei de Areia Feminino – Máximo de 03 atletas	<input type="checkbox"/> Natação Masculino – Máximo de 04 atletas por unidade	<input type="checkbox"/> Natação Feminino – Máximo de 04 atletas por unidade

Nº.	Nome completo servidor(a)/atleta	Siape	Necessita de alojamento
1.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12.			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Capitã ou Capitão / E-mail / Celular	
Técnico(a) / E-mail / Celular	
Assinatura do Chefe da Delegação	

____ / ____ / 2016 Data	_____ Assinatura e carimbo da CGP ou CQVS
----------------------------	--