



OLIMPIADAS DO CONHECIMENTO 7ª EDIÇÃO 2017

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

MODALIDADE DE PROJETO

Instruções de Preenchimento:

- Este é um documento PDF editável. Por favor preencha o formulário (todos os campos são de preenchimento obrigatório) e guarde-o no seu computador para posterior envio por correio eletrónico.
- Cada estabelecimento de ensino poderá apresentar uma ou mais equipas participantes, constituída cada uma por três elementos, considerando o preenchimento de um Formulário por equipa, à qual deverá estar associado o respetivo Nome de Equipa.
- Cada equipa poderá concorrer apenas a um dos quatro domínios de conhecimento.
- O Professor Responsável deve entregar à Comissão Organizadora, enviando preferencialmente para o endereço eletrónico abaixo indicado, ou entregando no dia de provas, as Declarações, devidamente assinadas pelos Encarregados de Educação, que atestem a autorização dos seus educandos, quando menores de 18 anos, para a participação nas Olimpíadas do Conhecimento. O modelo de Declaração pode ser descarregado na secção "Inscrição" no site oficial <http://olimpiadas.ufp.edu.pt/>.
- Em caso de dúvida sobre o preenchimento deste formulário, por favor entre em contacto com a Comissão Organizadora, através do e-mail olimpiadas@ufp.edu.pt ou do telefone n.º 22 507 13 27.
- O formulário deverá ser remetido, após preenchimento, até ao dia 30 de Abril de 2017 (inclusive), para o e-mail olimpiadas@ufp.edu.pt, com menção, em Assunto, do seguinte texto: "Inscrição nas Olimpíadas do Conhecimento – Modalidade de Projeto".

QUADRO 1. ESTABELECIMENTO DE ENSINO

NOME DA ESCOLA:

MORADA:

CÓDIGO POSTAL:

LOCALIDADE:

CONCELHO:

N.º DE TELEFONE:

E-MAIL:

QUADRO 2. PROFESSOR RESPONSÁVEL

NOME DO PROFESSOR:

N.º DE TELEFONE/TELEMÓVEL:

E-MAIL:

QUADRO 3. EQUIPA DE CONCORRENTES

ALUNO 1

NOME COMPLETO:

IDADE: DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº:

CONCELHO DE RESIDÊNCIA:

N.º DE TELEFONE/TELEMÓVEL: E-MAIL:

CURSO QUE FREQUENTA:

ALUNO 2

NOME COMPLETO:

IDADE: DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº:

CONCELHO DE RESIDÊNCIA:

N.º DE TELEFONE/TELEMÓVEL: E-MAIL:

CURSO QUE FREQUENTA:

ALUNO 3

NOME COMPLETO:

IDADE: DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO Nº:

CONCELHO DE RESIDÊNCIA:

N.º DE TELEFONE/TELEMÓVEL: E-MAIL:

CURSO QUE FREQUENTA:

SUGESTÃO DE NOME PARA A EQUIPA:

DOMÍNIO DE CONHECIMENTO A QUE A EQUIPA CONCORRE:
