



ANEXO II

Projeto "TRT na PRÁTICA"
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
Visita Institucional

Instituição: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Nome do responsável pelo grupo: _____

Telefone: _____ Celular: _____

(cidade) ____, MS, ____ de ____ de ____.

Assinatura do responsável

Relação dos Alunos:

(A relação dos nomes completos dos alunos deverá ser anexada a este formulário)