

NOME DO PROJETO

--

CATEGORIA DO PROJETO

NÚMERO DE SERVIDORES

--	--

COORDENADOR(A) DO PROJETO

Nome: CPF: Matricula: Telefone:
--

SUPLENTE DE COORDENADOR(A)

Nome: CPF: Matricula: Telefone:
--

EQUIPE DO PROJETO

Nome: CPF: Matricula: Telefone:	Nome: CPF: Matricula: Telefone:
Nome: CPF: Matricula: Telefone:	Nome: CPF: Matricula: Telefone:
Nome: CPF: Matricula: Telefone:	Nome: CPF: Matricula: Telefone:

ÓRGÃOS ENVOLVIDOS

--

DECLARAÇÃO

Declaro que eu, _____, coordenador do projeto acima citado, bem como toda a equipe envolvida neste projeto, estamos cientes de todo o regulamento do Prêmio Inova Viana CICLO 2019 e concordamos com todos os itens. Afirmamos que queremos participar da premiação e, por isso, enviamos as informações e arquivos devidos de acordo com as orientações.

Viana, de de 2019

Coordenador(a) do Projeto