

ATLETISMO MASCULINO 16+									
DADOS EMPRESA		uso da empresa		COMPLETO		CIDADE:		SOMENTE 8 DÍGITOS CEP:	
NOME:		END:		CELULAR		CIDADE:		CEP:	
CNPJ:		DDD		CELULAR		CIDADE:		CEP:	
REPRESENTANTE:		TEL.:		FAX:		e-mail:			
DADOS SESI									
UF:	DF	COMITÊ:	CENTRO OESTE	END:	Sia Trecho 2 Lt. 225	CIDADE:	BRASILIA	CEP:	71.200-030
GESTOR DE LAZER:		Rafael Galvão de Oliveira		TEL.:	61 33626171	CELULAR	92601185	FAX:	61
SUPERINTENDENTE:		Adonias dos Reis Santiago		SECRETÁRIA SUPER:		Roseli		TEL:	33626180
e-mail:		rafael.oliveira@sistemafibra.org.br							
PROVA	NOME	uniforme P M G GG	DATA DE NASCIMENTO Ex: 21/4/2010	IDENTIFICAÇÃO		CARTEIRA PROFISSIONAL (CTPS)			VISTO CHEFE DELEGAÇÃO
				somente números		NÚMERO	SÉRIE	DATA DE ADMISSÃO	
RG	NIT								
100 Metros Rasos									
200 Metros Rasos									
800 Metros Rasos									
3000 Metros Rasos									
Salto em Altura									
Salto em Distância									
Arremesso do Peso									
Revezamento 4 X 100 Metros									
ASSINATURA E CARIMBO									
CHEFE DO DPTO. PESSOAL/EMPRESA			REPRESENTANTE DA EMPRESA			COORDENAÇÃO 27º JOPESE			