

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Rua 9 de Julho, 1227 CEP 13560-042- São Carlos - SP - Brasil Fone (16) 3373-9772 http://www.cdcc.usp.br

FICHA DE INSCRIÇÃO AO PROGRAMA DE SERVIÇO VOLUNTÁRIO			
Nome completo:			
Data de nascimento:		CPF:	
RG: Órgão emissor:			
Endereço:			
Bairro: Cidade			
Estado: Telef		efone fixo: ()	
Telefone celular: ()	E-mail:	E-mail:	
Maior escolaridade:			Ano de conclusão:
Instituição de conclusão:			
Estuda atualmente? () sim () não Curso:			
Instituição onde estuda:			
Ofício principal:			
Último local em que trabalhou:			
Trabalha atualmente? () sim () não Local:			
Já realizou serviço voluntário? () sim () não	Quant	os:	Ano do último:
Local e telefone:			
Como soube do Programa de Serviço Voluntário do CDCC/USP?			
Tempo disponível para o voluntariado (dias da semana e horários):			
Período em que pretende voluntariar:			
Explique o seu interesse no serviço voluntário no CDCC/USP:			