

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Centro de Comunicação, Turismo e Artes
Assessoria de Extensão
EDITAL N.º 0011/2019

**PROCESSO DE INSCRIÇÃO PARA MINI ATIVIDADE DO
EVENTO SÉRIE DIDÁTICA DA OSUFPB – 2019.2**

O evento de extensão Série Didática da OSUFPB, vinculado ao Fluxo Contínuo de Extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através de sua coordenação e da Assessoria de Extensão em Música do Centro de Comunicação, Turismo e Artes (CCTA), abre inscrições para escolas das redes pública e privada do Estado da Paraíba participarem, com alunos de 8 a 12 anos de idade, será realizado na Sala de Concertos Radegundis Feitosa, nos dias 03 e 04 de outubro de 2019, das 8h às 12h.

A proposta de evento "Série Didática" prevê a promoção de minicursos de Formação de Plateia, enfatizando temas pertinentes para a formação intelectual dos músicos e da comunidade em geral.

1. Número de Vagas: 24 escolas

1.1. Cada escola será contemplada, no máximo, com 100 vagas para que alunos entre 8 a 12 anos participem do Minicurso Formação de plateia.

2. Número das Turmas e dia de realização: quadro, sendo cada uma com, no máximo, com 300 participantes.

2.1 **DIA 03/10/2019** – Turma 1 – 300 participantes, das 8h às 10h.

2.2 **DIA 03/10/2019** – Turma 2 – 300 participantes, das 10h às 12h.

2.3 **DIA 04/10/2019** – Turma 3 – 300 participantes, das 8h às 10h.

2.4 **DIA 04/10/2019** – Turma 2 – 300 participantes, das 10h às 12h.

3. Inscrição das escolas: Serão realizadas no período 19 agosto a 23 de setembro de 2019, das 8h às 12h e 13h às 16h, mediante preenchimento e entrega da ficha de inscrição (Anexo I) na Assessoria de Extensão do CCTA. A referida ficha encontra-se disponível no local de inscrição.

3.1 As inscrições das escolas serão por ordem de chegada. Cada escola se responsabilizará pela relação com nomes e informações necessárias para participação dos alunos (Anexo II);

3.2 Caso as 24 vagas sejam preenchidas antes do dia 23 de setembro, será criada um cadastro de reserva de, no máximo, 6 escolas.

3.3 O cadastro de reserva será acionado até o dia 27 de setembro, caso surjam novas vagas.

4. Observações gerais

4.1 Cada escola ficará responsável pelas providências necessárias para participação dos seus alunos, incluindo o traslado.

4.2 Os participantes deverão estar devidamente identificados, podendo ser com fardas, crachás e/ou afins.

4.3 A certificação dos participantes dependerá do devido preenchimento do Anexo II.

Dúvidas ou outras informações: Entrar em contato com a Assessoria de Extensão do CCTA ou com da coordenação OSUFPB - através dos fones 3216 7866 / 3209 8706 - e-mail assessoria de extensao.cta.ufpb@gmail.com.

João Pessoa, 12 de agosto de 2019.

LUCENI CAETANO DA SILVA
Assessora de Extensão do CCTA

IRIS ANGELAV. DO N. CAVALCANTI
Coordenadora da OSUFPB

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Centro de Comunicação, Turismo e Artes
Assessoria de Extensão

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO

1. NOME DA ESCOLA: _____
2. REDE: **Pública** () ou **Privada** ()
Municipal () Estadual () Federal ()
3. ENDEREÇO DA ESCOLA:
CEP : _____
Rua/Av: _____ n°. _____
Complemento: _____ Telefone: () _____
E-mail _____
4. NÚMERO DE ALUNOS PARTICIPANTES: _____
5. FAIXA ETÁRIA DOS ALUNOS: _____
6. TURMA 1 – das 8h às 10h () ou TURMA 2 – das 10h às 12h ()
TURMA 3 – das 8h às 10h () ou TURMA 4 – das 10h às 12h ()

7. NOMES E CONTATOS DOS RESPONSÁVEIS PELA PARTICIPAÇÃO DOS ALUNOS:

Nome: _____
Telefone(s): _____
E-mail: _____
Função na escola: _____

Nome: _____
Telefone(s): _____
E-mail: _____
Função na escola: _____

Nome: _____
Telefone(s): _____
E-mail: _____
Função na escola: _____

Nome: _____
Telefone(s): _____
E-mail: _____
Função na escola: _____

ENTREGA DO ANEXO II : SIM () NÃO ()

João Pessoa, ____ de _____ de 2019.

Responsável da Escola pela inscrição

Responsável pelo recebimento da inscrição (UFPB)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Centro de Comunicação, Turismo e Artes
Assessoria de Extensão

ANEXO II – INFORMAÇÕES SOBRE OS ALUNOS PARTICIPANTES

NOME DA ESCOLA: _____

CONTATO: Email _____ Telefone: () _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

Nome Completo: _____	CPF: _____	Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____	Rua/Av.: _____	Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____	Município: _____	UF: _____
Telefone fixo: _____	Celular: _____	E-mail: _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Centro de Comunicação, Turismo e Artes
Assessoria de Extensão
CONTINUAÇÃO DO ANEXO II

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Nome Completo: _____ CPF: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____
CEP: _____ Rua/Av.: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Complemento: _____ Município: _____ UF: _____
Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____