



UNISANTA
UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA

**INTERNO DE FUTSAL UNISANTA
RELAÇÃO NOMINAL DE ATLETAS**

Faculdade: _____

Modalidade: **FUTSAL FEMININO** - CALOURAS

Nome	RG.	Matrícula/RA

Santos, _____ de _____ de _____.

Autoridade resp. pela Faculdade

Nome:

R.G.

Representante Estudantil

Nome:

R.G.

E-mail:

Obs: O preenchimento deverá ser feito em letra de forma legível ou digitado.

