



Zerum & UnB Code Day 2016

Declaração de Qualificação

Time: _____

Instituição: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade/Estado: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

Técnico/Responsável: _____

e-mail: _____

Membros

1: _____

e-mail: _____ Telefone: _____

Idade: _____ Curso/Formação: _____

2: _____

e-mail: _____ Telefone: _____

Idade: _____ Curso/Formação: _____

3: _____

e-mail: _____ Telefone: _____

Idade: _____ Curso/Formação: _____

Garanto que todas as informações acima estão corretas e os competidores citados cumprem os requisitos para participação no Zerum & UnB Code Day 2016 de acordo com as regras do concurso.

Assinatura do Técnico/Responsável