 

|  |
| --- |
| **Ficha de cadastramento para ações voluntárias no HUSM** |
| Nome do grupo: |  |
| Contato telefônico do responsável: |  |
| Objetivo da ação: |
| Cronograma de visitas (duas opções de datas): |  |
| Setor/unidade que deseja desenvolver atividade: |  |

|  |
| --- |
| **Dados de identificação dos integrantes do grupo** |
| Nome completo | RG |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Atividades a serem desenvolvidas pelo grupo:** |