FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESA/PROFISSIONAL DE FOTO E FILMAGEM PARA ATUAR EM COLAÇÃO DE GRAU DA UFAC

|  |  |
| --- | --- |
| EMPRESA/PROFISSIONAL | CNPJ/CPF |
| COLAÇÃO DE GRAU DO CURSO: | DATA: |
| NOME COORDENADOR (A) DA EQUIPE | TELEFONE COORDENADOR (A) DA EQUIPE |
| NOME PROFISSIONAL FOTOGRAFIA | NOME PROFISSIONAL FOTOGRAFIA |
| NOME PROFISSIONAL FOTOGRAFIA | NOME PROFISSIONAL FOTOGRAFIA |
| NOME PROFISSIONAL FILMAGEM | NOME PROFISSIONAL FILMAGEM |
| NOME PROFISSIONAL FILMAGEM | NOME PROFISSIONAL FILMAGEM |
| QUANTIDADE DE ESTÚDIOS: | QUANTIDADE TOTAL DE PROFISSIONAIS: |

Declaro que estou ciente e de acordo com o estabelecido no REGULAMENTO PARA PROFISSIONAIS E EMPRESAS DE FOTO E FILMAGEM EM FORMATURAS DA UFAC e me comprometo a dar conhecimento do conteúdo integral do mesmo a todos os profissionais da empresa que atuarão em cerimônias de colação de grau da Ufac.

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor (a) da Empresa de Foto Filmagem Coordenador (a) da Equipe de Foto e Filmagem