|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHA DE INSCRIÇÃO DE TRABALHOS** |
|   |  **Mostras Estudantis** |
| **Linguagem\*:** |  |
| **Nome do projeto\*:** |  |
| **Anexar seu trabalho \*** | **ANEXAR O TRABALHO JUNTO À FICHA** |
| **Informações Gerais** |
| **Youtube:** |  |
| **Facebook:** |  |
| **Outras redes sociais:** |  |
| **Sinopse\*:** |  |
|  **Informações específicas\*** | Necessidades técnicas específicas |
| **Fotos de divulgação \***  | No mínimo uma foto, máximo 3 fotos. Anexar junto à ficha de inscrição |
| **Autores:** |
| **Nome\*:** |  |
| **E-mail\*:** |  |
| **Telefone\*:** |  |
| **Siga\*:** |  |
|  **Carteira de Estudante:** |  |
| **Elenco** |
|  **Nome:** |  |
| **E-mail:** |  |
|  **Telefone:** |  |
|  **Siga:** |  |
|  **Carteira de Estudante** |  |



**TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE IMPLICAÇÃO DE RISCOS**

**TERMO PARA O FESTIVAL DE CULTURA E ARTE DA UPE – FCAUPE 2017**

(Leia atentamente todos os itens antes de assinar)

**Responsável e/ou Participante** **– Maior de 18 anos**

 Nome Completo :  Idade:

RG: Órgão Expeditor: Data de Nascimento: / /

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

-

e

-

mail:

Telefones:

Em caso de emergência avisar para:

Parentesco:

Telefones:

Encaminhar para:

Alérgico a:

**Participante – Menor de 18 anos**

Nome Completo : Idade:

RG: Órgão Expeditor: Data de Nascimento: / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro: Cidade: Estado:\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

Em caso de emergência avisar para: Parentesco: Telefones: \_\_\_\_\_

Encaminhar para: Alérgico a: \_\_\_\_\_

Por este documento e em consideração da participação nas atividades do 5º FCAUPE 2017, eu e meu responsável legal acima identificado e abaixo assinado estou ciente e concordo que neste momento assumo quaisquer responsabilidade pelos acidentes pessoais, que possam vir a ocorrer isentando completamente a promotora do evento da responsabilidade de ressarcimentos por quaisquer tipo de dano à pessoa ou propriedade.

1. – Estou ciente dos possíveis riscos que possam ocorrer no desenvolvimento no 5º FCAUPE 2017;
2. – Na condição de participante (ou responsável legal), assumo toda e quaisquer consequência decorrente de meus atos (ou dos atos do menor participante) no período de duração das atividades e naquele que antecede e o sucede, que possa se relacionar com a atividade supracitada;
3. – Eu, por mim mesmo, meus herdeiros, representantes legais e parentes próximos (ou de menor participante), isento e desobrigo a UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO-UPE e as demais Entidades envolvidas com o evento, seus organizadores, empregados, e prepostos, sob qualquer vínculo, autoridades, agentes, proprietários de locais utilizados pelo evento e demais envolvidos, responsabilizando-me por todo e qualquer dano material ou moral por mim (ou pelo menor sob minha responsabilidade) causado a terceiros e pessoas jurídicas;
4. – Declaro estar ciente e concordo com a condição da Entidade promotora de adiar, cancelar, ou modificar o cronograma do evento sem emitir aviso prévio, independentemente dos motivos para tanto;
5. – Estou ciente e de acordo que nenhum reembolso, restituição do valor pago ou substituição do roteiro dos transportes do evento será requerido por mim, por meus outorgados legais, herdeiros, familiares ou demais terceiros por quaisquer motivo que seja;
6. – Reconheço e assumo livremente todos os riscos conhecidos ou não e entendo que, como qualquer outra atividade física, as atividades promovidas pelo evento são passíveis de oferecer um contexto susceptível ao acometimento de lesões ósteo-mio-articulares dentre outras e, mediante isto, assumo total responsabilidade pela minha participação (ou do menor sob minha responsabilidade);
7. – Estou ciente que o INTERUPE será filmado e fotografado, podendo assim ser filmado ou fotografado e ter a imagem divulgada

APÓS TER LIDO E COMPREENDIDO ESTE TERMO DE RESPONSABILIDADE E ACORDO DE IMPLICAÇÃO DE RISCOS, TENDO COMPREENDIDO SEUS TERMOS, ENTENDO QUE ESTOU DESISTINDO DE DIREITOS SUBSTANCIAIS AO ACEITAR E CONCORDAR COM O CONTEÚDO DESTE DOCUMENTO ATRAVÉS DA ALOCAÇÃO DE MINHA ASSINATURA CONFORME SEGUE ABAIXO, O QUE PROCEDO VOLUNTARIAMENTE, SEM QUALQUER COERSÃO, NESTA DATA.

 Local/Data , de de .

Assinatura por Extenso do Responsável Legal