

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
UNIDADE ACADÊMICA DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO – HCE
CURSO DE ARTES VISUAIS – BACHARELADO E LICENCIATURA



SALA EDI BALOD

Espaço de Exposições e
Laboratório de Artes Visuais

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome Completo: _____

Nº do RG: _____ Nº do CPF: _____

Endereço Completo: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Estou ciente do regulamento da Sala Edi Balod – Espaço de Exposições e Laboratório de Artes Visuais e me comprometo a cumprir todas as exigências propostas no regulamento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do proponente

Assinatura da coordenação da Sala Edi Balod