**APLICAÇÃO PARA REGISTRO**

**UNIVERSIDAD DEL TRIATLÓN**

**CAMTRI - NÍVEL 1**

|  |
| --- |
| Sobrenome: |
| Nome: |
| Data de Nascimento (dd/mm/aaaa): |
| Email (de contato para o curso): |
| Endereço Completo: |
| Cidade e Estado: |
| CEP: |
| Telefone de contato (fixo/celular): |
| Graduação (Instituição/Ano) / Registro CREF: |
| Cursos CBTri / CAMTRI / ITU (especificar): |
| Pós-Graduação / Mestrado / Doutorado (especificar): |
| Atletas Categorias de Base Campeonatos Nacionais (indicar): |
| Fotografia de rosto completo sem cobertura e óculos escuros: |