**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: |