

() Atividade Pedagógica de Formação e Capacitação em Direitos Humanos/Oficina
 () Encontro Intermunicipal () Encontro Regional

Data: ___/___/___

Horário do encontro: ___:___ às ___:___

Endereço do encontro: _____ Local do Encontro: _____

Entidade âncora estadual: _____

Educador/a responsável: _____ Número total de participantes: _____

*Convênio nº
778677/2012
SDH/PR*

	Nome Completo	Escolaridade	Cor/Etnia	CPF	E-mail, Telefone ou Endereço	Assinatura
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						