



## TERMO DE ADESÃO ao API

### API Educação

Eu, abaixo nominado, declaro o interesse em ingressar como

Membro \_\_\_\_\_ do API em Educação, e manifesto o firme propósito pessoal e institucional, que tecnicamente represento, de participar das atividades de cooperação de acordo com as diretrizes e procedimentos expressos no “Regimento Interno do Arranjo Promotor de Educação do Município de Florianópolis”.

Assinatura

Florianópolis, \_\_\_\_\_

**Entidade:** Designação : \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_ Sigla: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

WWW: \_\_\_\_\_

**Representante/Signatário acima:**

**1º Representante:** \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Endereço Postal: \_\_\_\_\_

**2º Representante:** \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Endereço Postal: \_\_\_\_\_