PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURAÇA ALIMENTAR

LISTA DE PRESENÇA

LIMPA DADOS

EVENTO:

PALESTRANTE:

DATA:

HORÁRIO:

LOCAL:

MATRÍCULA E/OU CPF:	NOME:	LOCAL DE TRABALHO:	E-MAIL:	TELEFONE:	ASSINATURA:

FOLHA: