

**TROFÉU DESTAQUE UVB-2017**

PROJETO:

|  |
| --- |
|  |

CÂMARA MUNICIPAL:

|  |
| --- |
|  |

AUTOR / AUTORES: (Telefone e e-mail)

|  |
| --- |
|  |

BREVE DESCRIÇÂO DO PROJETO:

|  |
| --- |
|  |

ASSINATURA AUTOR / AUTORES:

|  |
| --- |
|  |

DATA / HORA / PEN DRIVE - CD / PROJETO RECEBIDO UVB:

(NÃO PREENCHER)

|  |
| --- |
|  |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

DATA:

HORA:

RESSPONSÁVEL UVB: