**GRUPO DE COMPETIÇÃO NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Associação/competição que se insere:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PLANO DE ATIVIDADES**

(inserir linhas, caso preciso)

Nome do Capitão:

CPF:

Faculdade:

Curso:

Área do conhecimento:

Ano/Semestre:

E-mail e telefone:

Nome do professor responsável:

E-mail e telefone de contato:

Objetivos

Descrição das atividades:

Cronograma de execução de 12 meses:

Previsão de gastos para 12 meses:

Local e Data:

.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Capitão

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Professor