**ATA CONSTITUINTE DA LIGA ACADÊMICA**

**1. QUALIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome da Liga** |
| *(nome da liga)* |

|  |
| --- |
| **Sigla** |
| *(sigla da Liga)* |

|  |
| --- |
| **Tipo da Liga** *(selecionar apenas uma das opções, excluindo as demais desse bloco)* |
| Liga Aberta – composta por alunos de Medicina e outros cursos da Unicesumar, além de alunos de Medicina de outras instituições.ouLiga Semi-Aberta – composta por alunos de Medicina e outros cursos da Unicesumar.ouLiga Fechada – composta apenas por alunos de Medicina da Unicesumar |

**2. COMPOSIÇÃO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO (S) COORDENADOR (ES)** |
| **Nome Completo** | **Título Acadêmico** | **Área de Especialização** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS DIRETORES** |
| **Nome** | **RA ou CPF\*** | **Cargo** | **Turma, Período e Série** | **Telefone**  | **e-mail** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |

\* ***Quando for de fora da Unicesumar, colocar CPF ao invés do R.A.***

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS** |
| **Nome** | **RA ou CPF\*** | **Cargo** | **Turma, Período e Série** | **Telefone**  | **e-mail** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |

\* ***Quando for de fora da Unicesumar, colocar CPF ao invés do R.A.***

**3. ADMINISTRAÇÃO DA LIGA**

|  |  |
| --- | --- |
| **CNPJ** |  |
| **Representante Legal\*** |  |

**\* *Caso não possua CNPJ, não terá representante legal.***

|  |
| --- |
| **CONTA BANCÁRIA** |
| **Número da Conta** | **Banco** | **Nome** | **CPF/CNPJ** | **Agência** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SITUAÇÃO FINANCEIRA** |
| **Dinheiro em Espécie** | **Dinheiro na Conta** | **Total** |
| R$XXX,XX | R$XX,XX | R$XXX,XX |
| **Descrição do Armazenamento** |  |

|  |
| --- |
| **RELATE SITUAÇÕES ESPECÍFICAS, JUSTIFICATIVAS OU QUALQUER INFORMAÇÃO QUE JULGAR NECESSÁRIA** |
|  |

Ao assinar esta Ata Constituinte, eu, *(Nome Completo)*, brasileiro (a), solteiro (a), estudante,portador (a) do CPF nº XXX.XXX.XXX-XX e do RG nº XX.XXX.XXX-X, declaro estar ciente dos dispostos no Estatuto Social e Regimento Interno do **Centro Acadêmico Miguel Nicolelis**, **CAMN**, e comprometo-me a cumprir todas as suas disposições, estando sujeito às penalidades caso não as cumpra.

Maringá, xx de (mês) de 2025

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

Nome Completo

CPF nº