CADASTRO DE USUÁRIO PARA ACESSO AO ACERVO DO MEMORIAL DO CAU/RS

Cadastro Nº ( ) informação a ser preenchida pelo Memorial

Nome completo CPF

RG Órgão exp. Nacionalidade Profissão­­­­­­­­­­­­­­­­­­ Data de nascimento

Endereço com CEP

Formação/Nível de escolaridade

Telefone/Celular E-mail

Para fins estatísticos, o usuário está vinculado a alguma instituição acadêmica? ( ) Sim ( ) Não

Em caso afirmativo:

Instituição acadêmica a qual está vinculado

Departamento/Faculdade/Universidade

Linha de pesquisa

Projeto

Tipo de vinculação:

( ) Aluno de ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outro

( ) Professor

( ) Outro vínculo

Possui vinculação a outro tipo de instituição que tenha relação com a pesquisa ( ) Não ( ) Sim Qual?

Objeto de consulta:

( ) Dados da trajetória da Instituição

( ) Documentos de registro profissional e pranchas arquitetônicas

( ) Anotações de Responsabilidade Técnica (ARTs)

( ) Processos

( ) outros

Data de cadastramento

Assinatura