**Concurso para criação do logotipo para o Grupo de teatro da ESSNorteCVP - Cenas de Saúde**

**Ficha de Inscrição**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso e ano que frequenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pseudónimo (*nome que não permita identificar de forma alguma o autor, e corresponda à designação dada aos ficheiros submetidos*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto Telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Concurso para criação do logotipo para o Grupo de teatro da ESSNorteCVP - Cenas de Saúde**

**Cedência dos direitos de autor**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do cartão de cidadão com o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho pelo presente documento ceder os direitos de autor do logótipo submetido a concurso.

Oliveira de Azeméis, \_\_\_ de outubro de 2023

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

(Assinatura, conforme cartão de cidadão)

**Concurso para criação do logotipo para o Grupo de teatro da ESSNorteCVP - Cenas de Saúde**

**Compromisso de honra**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do cartão de cidadão com o n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho por este meio atestar a originalidade e assumir toda a responsabilidade decorrente de reclamações de terceiros no que diz respeito a direitos de autor e direitos conexos do trabalho apresentado a Concurso.

Oliveira de Azeméis, \_\_\_ de outubro de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Assinatura, conforme cartão de cidadão)