**EDITAL Nº 04/2020**

**Programa Institucional de Monitoria para o ano de 2020.**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO(A) ESTUDANTE MONITOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do(A) ESTUDANTE** | | | | | | | | | | |
| **curso** | | | | | | | | **Turma** | | **matrícula** |
| **nome completo** | | | | | | | | | | |
| **data de naScimento (dia / mês / ano)** | | | **NATURALIDADE - UF** | | | | | **nacionalidade** | | |
| **endereço (Av., rua, estrada)** | | | | | | | | | | |
| **número** | **complemento (Exemplo: Apto)** | | | | **bairro** | | | | | |
| **cidade** | | | | | **estado - UF** | | | | **CEP** | |
| **telefone residencial** | | **celular** | | | **E-mail** | | | | | |
| **Documentos** | | | | | | | | | | |
| **carteira de identidade** | | | **órgão expedidor** | | | | | **data de expedição** | | |
| **cpf** | | | | **trabalha?**  **[ ] sim [ ] Não** | | | | | | |
| **local do trabalho** | | | | | | | | **telefone** | | |
| **Dados do pai, mãe ou representante legal** | | | | | | | | | | |
| **nome do pai** | | | | | | **telefone-(DDD)**  **( )** | | | | |
| **nome da mãe** | | | | | | **telefone-(DDD)**  **( )** | | | | |
| **Nome Representante legal (caso não seja pai ou mãe)** | | | | | | | **telefone-(DDD)**  **( )** | | | |
| **RELACIONE AS DISCIPLINAS EM QUE VOCÊ SE CANDIDATA – máximo 3 OPçÕES** | | | | | | | | | | |
| 1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) Estudante