**EDITAL 22/2019**

**MONITORIA DE LABORATÓRIO 2019**

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** |  |
| **CURSO:** |  |
| **MATRÍCULA:** |  | **TURMA:** |  |
| **EMAIL:** |  | **TELEFONE:** |  |

|  |
| --- |
| **COMPONENTE CURRICULAR/SETOR EM QUE DESEJA SER MONITOR/A:** |
|  |
| **NO CASO DE INDISPONIBILIDADE DE BOLSAS, TEM INTERESSE PELA MONITORIA VOLUNTÁRIA?** | **( )SIM**  | **( ) NÃO** |

Declaro estar ciente das normas e condições estabelecidas no Edital 22/2019 – Monitoria de Laboratório do Programa de Assistência Estudantil do IFMT Campus CAMPO NOVO DO PARECIS.

Declaro que as informações prestadas nestes formulários são verdadeiras.

Campo Novo do Parecis/MT, de de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do/a estudante | Assinatura do/a responsável pelo/a estudante, quando menor de idade |

Protocolo de Recebimento:

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

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA PROCESSO SELETIVO DA MONITORIA DE LABORATÓRIO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL DO IFMT CAMPUS CAMPO NOVO DO PARECIS – EDITAL 22/2019.

NOME DO/A CANDIDATO/A:

COMPONENTE CURRICULAR/SETOR EM QUE DESEJA SER MONITOR/A:

Recebido por: Data: / /2019.