

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Curso: _____
Nome: _____
Endereço: _____
Telefone:() _____ Fax() _____ Celular:() _____
E-mail: _____
Data de Nascimento: __/__/____ Sexo: ()F ()M Idade: _____
Telefones (contato/emergência) _____
RG: _____ Órgão emissor: _____ CPF: _____

1) Vaga pretendida:

- () Curso de Enfermagem –acadêmicos do 6º ao 9º P.
- () Curso de Farmácia –acadêmicos do 5º ao 7º P.
- () Curso de Fisioterapia –acadêmicos do 5º ao 8º P.
- () Curso de Medicina –acadêmicos do 6º P ao 8º P.
- () Curso de Odontologia –acadêmicos do 6º ao 8º P.

2) Participação em Atividades de Extensão com certificados– atendimento à comunidade: _____ horas.
(obrigatório anexar xerox de todos os certificados)

Caso tenha alguma atividade ainda não certificada, nominá-las nas linhas abaixo:

3) Participação em Atividades de Extensão sem certificados – atendimento à comunidade : _____ horas.

Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____
Evento: _____	carga horária: _____

Assinatura: _____