



FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM – FVR

Coordenação Responsável:		
Professor Responsável:		
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Nome:		Matrícula:
CPF:	RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		
Contato:		E-mail:
Disciplina pretendida na monitoria:		
Disponibilidade de tempo semanal para exercício da monitoria:		

Declaro conhecer os critérios de participação do Programa de Monitoria do curso de Graduação em Enfermagem – FVR, estabelecidos pelo Regulamento Institucional, e ser conhecedor que a participação no Programa é voluntária e não estabelece vínculo empregatício meu junto à Unidade de Ensino.

Registro-SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno