

**FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORIA DO CURSO DE
ENFERMAGEM – FPBE**

Coordenação Responsável: Andreia Braz Pereira		
Professor Responsável:		
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Nome:		Matrícula:
CPF:	RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		
Contato:		E-mail:
Disciplina pretendida na monitoria:		
Disponibilidade de tempo semanal (dias e horários) para exercício da monitoria:		

Declaro conhecer os critérios de participação do Programa de Monitoria do curso de Bacharelado em ENFERMAGEM da FPBE, estabelecidos pelo Regulamento Institucional, e ser conhecedor que a participação no Programa é voluntária e não estabelece vínculo empregatício meu junto à FPBE, bem como, nenhum outro benefício financeiro.

Peruíbe-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno