

**FICHA DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORIA DO CURSO DE
FONAUDIOLOGIA – UNIVR**

Coordenação Responsável: Anderson Martins da Silva		
Professor Responsável: Pablo Gimenes / Renato Riesemberg		
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO		
Nome:		Matrícula:
CPF:	RG:	Órgão Emissor:
Endereço:		
Contato:		E-mail:
Disciplina pretendida na monitoria: Estágio supervisionado I		
Disponibilidade de tempo semanal (dias e horários) para exercício da monitoria:		

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

Registro-SP, ____ de ____ de ____.

Assinatura do aluno