



INSCRIÇÃO DE CANDIDATO - MEDICINA

1. NOME: _____
2. CURSO: _____
3. TURMA: _____
4. CPD: _____
5. E.MAIL: _____ CELULAR: _____
6. SEMESTRE QUE ESTÁ CURSANDO: _____
7. DISCIPLINA/MÓDULO PRETENDIDO: _____
8. SEMESTRE DA DISCIPLINA/MÓDULO: _____
9. TURNO DISPONÍVEL PARA MONITORIA _____
10. DATA DA INSCRIÇÃO: ____ / ____ / ____

PARA USO DO PROTOCOLO/DIR. FINANCEIRA

11. O aluno possui alguma pendência financeira? () Não () Sim
Caso positivo, discriminar: _____
12. O aluno possui subvenção? PROUNI (____%) FIES (____%) () Não possui
13. Responsável pelas informações:
Nome: _____ Data: ____ / ____ / ____
Este formulário, devidamente preenchido, deve ser encaminhado à Secretaria Acadêmica.

PARA USO DA SECRETARIA ACADÊMICA

14. O aluno está regularmente matriculado? () Sim () Não Semestre: _____
15. Turno que o aluno estuda: () Matutino () Vespertino () Noturno
16. Média de aprovação do aluno na disciplina pretendida: ____ (_____)
17. A disciplina é ofertada em quais turnos: () Matutino () Vespertino () Noturno
18. O aluno recebeu alguma sanção disciplinar? () Sim () Não
19. Responsável pelas informações:
Nome: _____ Data: ____ / ____ / ____
Este formulário, devidamente preenchido, deverá ser encaminhado pela Secretaria Acadêmica à coordenação do Núcleo Gestor de Pesquisa e Extensão – NUPEX.

PARECER NUPEX

- () DEFERIDO () INDEFERIDO MOTIVO: _____
Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

EDITAL COPE/PROME/NUPEX/FAMAZ 2017- MEDICINA

CURSO: _____ DISCIPLINA/MÓDULO: _____

ALUNO: _____ CPD: _____

RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO: _____ DATA: ____ / ____ / ____