**Anexo A - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DISCENTE - Edital 26/2015**

Eu,

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matrícula n° |  | RG n° |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso |  | Semestre |  | Período |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefone | ( ) | Celular | ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| Email |  |

requeiro minha inscrição no processo seletivo discente, edital **26/2015**, junto à atividade de extensão universitária intitulada **Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM)**

Para tanto, declara possuir disponibilidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais.

Santos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARA USO DA SECRETARIA ACADÊMICA**

Informamos que o requerente é:

Aluno(a) regularmente matriculado(a)? ( ) sim ( ) não

Registra dependência em disciplina? ( ) sim ( ) não

Registra pendência financeira? ( ) sim ( ) não

Santos, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcionário (a) da Secretaria Acadêmica