



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE MONITORIA DE GRADUAÇÃO

PERÍODO:

ORGÃO RESPONSÁVEL: CEAM – CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES	SIGLA: CEAM
PROFESSOR (A) RESPONSÁVEL:	TELEFONE:
CHEFE DO DEPARTAMENTO/ COORDENADOR (A):	TELEFONE:

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NOME DO MONITOR (A):		MATRÍCULA:	
RG:	ORGÃO EMISSOR:	CPF:	
ENDEREÇO:		TELEFONE:	CEL:
DADOS BANCÁRIOS:	Nº BANCO:	Nº AGÊNCIA:	Nº CONTA CORRENTE:

(É responsabilidade do Departamento a conferência dos dados fornecidos pelos alunos)

2 - DADOS DA DISCIPLINA

DISCIPLINA QUE DESEJA SER MONITOR (A):	CÓDIGO:
DISCIPLINA EQUIVALENTE: (Comprovação mediante Histórico Escolar)	CÓDIGO:

3 - TIPO DE MONITORIA

( ) VOLUNTÁRIA	( ) REMUNERADA
----------------	----------------

Declaro conhecer os critérios de participação do Programa de Monitoria de Graduação, estabelecidos pela Resolução CEPE nº 008/90 de 26.10.1990, e ser conhecedor que a participação no Programa não estabelece nenhum vínculo empregatício meu junto a Fundação Universidade de Brasília – UnB.

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura