



**Serviço Público Federal**  
**Ministério da Educação**  
**Universidade Federal do Recôncavo da Bahia**  
**Centro de Formação de Professores**  
**Núcleo de Gestão das Atividades de Ensino**

---

**ANEXO III**  
**PROGRAMA DE MONITORIA – FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**EDITAL Nº 01/2020**

1. Centro de Formação de Professores
  2. Curso: \_\_\_\_\_
  3. Componente da Monitoria: \_\_\_\_\_
  4. Professor Orientador: \_\_\_\_\_
  
  5. Identificação do Estudante
    - 5.1. Nome: \_\_\_\_\_
    - 5.2. Endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
    - 5.3. Nº matrícula \_\_\_\_\_
    - 5.4. RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_
    - 5.5. CPF \_\_\_\_\_
    - 5.6. Telefones/Contatos: \_\_\_\_\_
    - 5.7. E-mail (em letra de forma): \_\_\_\_\_
  6. Dados Bancários – titular da conta deve ser o próprio candidato (apenas para monitores remunerados)
    - 6.1. Banco: \_\_\_\_\_
    - 6.2. Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_
  7. Informações para MONITORIA
    - 7.1. Você já foi monitor remunerado? ( ) Sim ( ) Não
    - 7.2. Você já foi monitor voluntário? ( ) Sim ( ) Não
  8. Informações sobre bolsa
    - 8.1. Atualmente, recebe algum tipo de bolsa? ( ) Sim ( ) Não
    - 8.2. Em caso afirmativo, qual? (Especificar)
-



**Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Centro de Formação de Professores  
Núcleo de Gestão das Atividades de Ensino**

---

**ANEXO IV  
DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que os dados informados na ficha de inscrição para Monitoria Edital 03/2018, são verdadeiros e que conheço os critérios de participação no Programa de Monitoria da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, estabelecidos pela Resolução CONAC nº 036/2010, e que sou conhecedor de que a participação no programa não estabelece nenhum vínculo empregatício meu junto a esta Universidade.

Amargosa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Estudante Candidato (a)

-----  
ESPAÇO RESERVADO AO COMITÊ DE MONITORIA

Inscrição ( ) Deferida ( ) Indeferida

Motivo do indeferimento:

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente do Comitê