

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA**

***Formulário de Inscrição- Monitoria em Patologia Básica- PTG1019***

***Odontologia***

*(Preencher com fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples, salvar o documento em PDF para enviá-lo)*

**1. Dados do Estudante**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Semestre atual: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefone/WhatsApp: \_\_\_\_\_

**2. Histórico Acadêmico**

Você já cursou a disciplina de Patologia Básica – PTG1019? ( ) Sim ( ) Não

Semestre em que cursou: \_\_\_\_\_

Nota final obtida na disciplina: \_\_\_\_\_

Já foi monitor(a) anteriormente? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, em qual disciplina? \_\_\_\_\_

**3. Disponibilidade**

A bolsa exige disponibilidade de 12 horas semanais, assim indique seus horários disponíveis:

| Dia da semana  | Manhã                    | Tarde                    | Noite                    |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Segunda- feira | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terça- feira   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quarta- feira  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Quinta- feira  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sexta- feira   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**4. Experiência Acadêmica**

Você participa ou já participou de:

( ) Iniciação científica ( ) Projeto de extensão ( ) Grupo de pesquisa

( ) Nenhum

Se sim, descreva brevemente:

---

---

---

---

---