**ANEXO 01**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA BOLSA DE RECURSOS PRÓPRIOS**

**EDITAL 04/2023 – Curso de Medicina, de 01 de Setembro de 2023.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE** | | | |
| Nome: | | | Idade: |
| E-mail: | | | Telefone: ( ) - |
| Endereço: | | | Número: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: \_\_\_\_-\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE** |
| 1 Curso do participante: Medicina |
| 1.1 Matrícula do curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.2 Semestre que está cursando:\_\_\_ |
| 2 Perfil de vulnerabilidade social  2.1 Possui Benefício Socioeconômico: a) ( ) sim b) ( ) não  2.2 Morador da Casa do Estudante Universitário (CEU-UFSM): a) ( ) sim b) ( ) não |
|  |
| Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do acadêmico participante |