



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE MONITORIA DE GRADUAÇÃO

PERÍODO: 2017/2

ORGÃO RESPONSÁVEL: Departamento de Administração	SIGLA: ADM
PROFESSOR (A) RESPONSÁVEL:	
CHEFE DO DEPARTAMENTO/ COORDENADOR (A): José Márcio Carvalho	TELEFONE: 3107-0751

### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

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

### 2 - DADOS DA DISCIPLINA

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

### 3 - TIPO DE MONITORIA

<input type="checkbox"/> VOLUNTÁRIA	<input type="checkbox"/> 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