Anexo I

**Requerimento para Inscrição no Processo Seletivo**

**Programa de Monitoria da Uceff Faculdades**

O aluno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado na Faculdade Empresarial de Chapecó, sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, por meio deste, requerer inscrição no processo seletivo para o Programa de Monitoria no curso de Medicina Veterinária.

Declaro, neste ato, estar ciente das condições do Regulamento, satisfazer os requisitos do Regulamento de Monitoria da Faculdade Empresarial de Chapecó.

Chapecó (SC), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

(Requerente)

Anexo III

**Formulário Dados Bancários**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Faculdade de Empresarial de Chapecó, selecionado para integrar o Programa de Monitoria do curso Medicina Veterinária da Faculdade Empresarial de Chapecó, informo dados bancários abaixo para fins de pagamento de créditos de monitoria.

Banco número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Operação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titular da conta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chapecó (SC), \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Aluno(a)

Anexo IV

**DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO – MONITORIAS (Cópias dos documentos)**

( ) CPF (cópia)

( ) Carteira de Identidade (cópia)

( ) Carteira de Habilitação (cópia)

( ) Carteira de Serviço Militar (cópia)

( ) Comprovante de Endereço (cópia)

( ) Título de Eleitor (cópia)

( ) Certidão de Nascimento ou Casamento (cópia)

( ) Endereço: .....................................................................................................................

Nº....................Bairro:.................................................................................................. Cidade/Estado: ....................................................................CEP:.......................................

E-mail:.................................................................................................................................

Telefone p/ Contato:............................................................................................................