**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

MONITORIA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

NOME:

MATRÍCULA:

**1. DAS DISCIPLINAS E VAGAS OFERECIDAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINAS** | **ASSINALAR A ESCOLHA** |
| CIF5113 - Introdução à Farmácia |  |
| CIF5610 - Atenção à Saúde II |  |
| CIF5356 - Análise de Fármacos e Medicamentos |  |
| CIF5234 - Farmacotécnica |  |
| CIF5135 - Controle de Qualidade |  |
| CIF5136 - Farmacognosia |  |
| CIF5324 - Assistência Farmacêutica IV |  |

**2. POLÍTICA DE AÇÕES AFIRMATIVAS:**

Vulnerabilidade Social ( )

Negros, indígenas e quilombolas ( )

**3. DOS CONTATOS:** EMAIL:

TELEFONE:

Declaro, para os devidos fins que li e concordo integralmente com os termos do EDITAL 001/2025/CIF/CCS, especialmente no que tange à disponibilidade de horários.

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

Assinatura do Candidato