

ESTÁGIO INSTITUCIONAL

DEVERÁ SER ENCAMINHADO EM ANEXO PARA O PROFESSOR RESPONSÁVEL COM CÓPIA PARA

O E-MAIL: secproacad@metodistademinas.edu.br

Curso			Disciplina:	
Aluno				
Matrícula		Período		
Telefone fixo e celular		E-mail:		
Professor Responsável				

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO - PRÉ-REQUISITOS GERAIS:

- SER ESTUDANTE REGULARMENTE MATRICULADO E ADIMPLENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IZABELA HENDRIX;
- QUE SATISFAÇA AOS PRÉ-REQUISITOS ESPECÍFICOS SOLICITADOS NO ESTAGIO A QUE SE CANDIDATA;

DA INSCRIÇÃO PARA A SELEÇÃO DO/A ALUNO/A:

- AS **INSCRIÇÕES** OCORRERÃO DIRETAMENTE COM O PROFESSOR (A) SOLICITANTE DO(A) ESTAGIARIO(A) ATRAVÉS DE E-MAIL E FORMULÁRIO QUE CONSTA NO EDITAL.
- É DE RESPONSABILIDADE DO(A) ALUNO(A), A INSCRIÇÃO E A CONFIRMAÇÃO DA MESMA JUNTO AO PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL.
- ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO EM ANEXO PARA O PROFESSOR RESPONSÁVEL COM CÓPIA PARA O E-MAIL: secproacad@metodistademinas.edu.br

ESTUDANTE	1. Nome:			
	2. Filiação:			
	Pai:			
	Mãe:			
	3. Data de Nasc.:	RG:	Expedida por	
	4. CPF:	E-mail:		
5. Endereço:		Fone:		
		Celular:		
6. Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	

Eu _____, atesto que estou ciente das normas para participação do processo seletivo de ESTAGIO.

Assinatura do Participante

Secretária da Pró-reitoria Acadêmica