**ANEXO I**

**EDITAL N° 14/2019 – SELEÇÃO DE MONITORES(A) NAS MODALIDADES BOLSISTA E VOLUNTÁRIO(A)**

FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO(A) DISCENTE** | **MATRÍCULA** |
|  |  |
| **PERÍODO LETIVO NO CURSO** | **CPF** |
|  |  |
| **E-MAIL** | **TELEFONE** |
|  |  |
| **DISCIPLINA PLEITAEADA PARA MONITORIA** | |
| DISCIPLINA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO E/OU SEJA BENEFICIÁRIO DE OUTRO TIPO DE BOLSA DO IFPB (PIBICT, PIBIT/CNPQ, PIBIC/CNPQ, PIBIC-EM/CNPQ, PROBEXT) OU DE QUALQUER OUTRA INSTITUIÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, junto à Coordenação do Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária (CCMV-SS) Campus Sousa/Unidade São Gonçalo, que eu, (nome do(a) discente requerente), discente regularmente matriculado(a) no Curso de Bacharelado em Medicina Veterinária, matrícula: (número), CPF: (número), não possuo vínculo empregatício e/ou seja beneficiário de outro tipo de bolsa do IFPB (PIBICT, PIBIT/CNPq, PIBIC/CNPq, PIBIC-EM/CNPq, PROBEXT) ou de qualquer outra instituição, durante a vigência do Edital nº 14/2019. Caso venha a adquirir vínculo empregatício ou ser agraciado com qualquer tipo de bolsa no âmbito do IFPB, ou de outras instituições, farei a opção por uma das bolsas ou remuneração.

Sousa,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

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

Assinatura do(a) discente