**Formulário para inscrição no Programa de Monitoria junto ao Departamento de Medicina Social da FMRP/USP**

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número USP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano que está cursando: \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Tutor: Prof. (a) Dr. (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Plano/Projeto de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado:\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recado ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data da emissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de nascimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Conta no Banco do Brasil:**

Número da Conta corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que as informações desta ficha são verdadeiras e que não usufruo de outra(s) bolsa(s) ou subsídios financeiros de agência(s) de fomento ou da USP.

Ribeirão Preto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura

**Informações sobre o Programa de Monitoria do**

**Departamento de Medicina Social**

**Critérios de Seleção para o Programa de Monitoria:**

Os trabalhos inscritos serão avaliados por uma banca examinadora composta por Membros da Comissão de Graduação do Departamento de Medicina Social. A Banca irá considerar:

1. Plano/Projeto de trabalho
2. Média ponderada de notas do estudante

**Informações sobre a Monitoria**

1. O monitor inscrito deverá ter cursado ou estar cursando pelo menos uma disciplina no Departamento de Medicina Social.
2. Para inscrição o candidato a monitoria deverá apresentar o Currículo Lattes, histórico escolar do curso de graduação, plano de trabalho, ficha de inscrição preenchida e assinada, o aceite de um professor do departamento como tutor e a indicação da disciplina que irá colaborar.
3. Participar de todas as reuniões científicas do Departamento de Medicina Social.
4. Apresentar os resultados do projeto de trabalho na última reunião científica do ano
5. O monitor deverá entregar um relatório final das atividades desenvolvidas até a primeira quinzena de dezembro de 2021 ao orientador e ao Preceptor da Monitoria.
6. Em caso de desistência o aluno deverá informar oficialmente o orientador e ao Departamento.
7. Será concedida uma bolsa no valor de R$400,00 no período de 1º de fevereiro a 30 de novembro.