



Universidade de São Paulo

Faculdade de Odontologia

Departamento de Estomatologia

Tel: (11) 3091-7834

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - ALUNO MONITOR

Nome completo: _____

Nº USP: _____

Início da Graduação (mês/ano): _____

Semestre que está cursando: _____ Turma: _____

Data de nascimento: ____/____/____

CPF: _____

Telefone residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Conta Corrente Banco do Brasil: Agência: _____ C/C: _____ (cadastrada no Sistema Júpiter para alunos bolsistas)

Assinale a Disciplina ou UC que pretende fazer monitoria:

DISCIPLINA DE CLÍNICA INTEGRADA	() Diurno	() Noturno
DISCIPLINA DE ESTOMATOLOGIA CLÍNICA	() Noturno	
DISCIPLINA DE PERIODONTIA	() Diurno	() Noturno
DISCIPLINA DE RADIOLOGIA	() Noturno	
UC CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA I	() Noturno	
DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA P/ PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	() Diurno	() Noturno
UC PRINCÍPIOS DO DESENVOLVIMENTO E INSTALAÇÃO DE DOENÇAS I	() Noturno	
UC DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO I	() Noturno	

Quais são suas pretensões futuras junto à Disciplina ou UC?

***ATENÇÃO:** Essa monitoria **NÃO FAZ PARTE** do Programa de Estímulo ao Ensino de Graduação (PEEG).

O pagamento **NÃO** é mensal. O bolsista receberá uma única parcela no final do semestre