



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO PARA
MONITOR BOLSISTA Nº 01/2023



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unicamp

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade
RG nº _____, residente e domiciliado(a) à _____
_____, telefone () _____,
email _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no _____
semestre do curso _____, no horário das
_____ às _____, da(o) _____,
requeiro minha inscrição para o Processo Seletivo para Monitor Bolsista para o Curso de Difusão
“Saúde Baseada em Evidências”, da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade
Estadual de Campinas.

Campinas, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)