**EDITAL nº 01/2023**

**Edital de Seleção de Bolsista na modalidade AÇÕES AFIRMATIVAS para o projeto “Atendimento Dietético à Nível Ambulatorial”**

**Registro no Cobalto nº 263**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

1. Nome completo:
2. Número de matrícula
3. Semestre:
4. Email:
5. Telefone:
6. Número da carteira de identidade:
7. Número do CPF:
8. Dados Bancários (Banco / Agência/ Conta Corrente):
9. Turnos disponíveis:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2ª feira | 3ª feira | 4ª feira | 5ª feira | 6ª feira |
| Manhã  |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |

1. Médias:
	1. Final:
	2. Em Fisiopatologia e Dietoterapia 1:
	3. Em Dietética 2:
	4. Em Nutrição Clínica (caso tenha cursado):
	5. Em Fisiopatologia e Dietoterapia 2 (caso tenha cursado):
2. Está devidamente cadastrado e ativo em alguma modalidade de auxílio estudantil gerida pela Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE); OU ingressou na UFPel via acesso afirmativo para alunos/as negros/as, indígenas, quilombolas ou com deficiência?
3. Tem experiência em atendimento ambulatorial? Se sim, onde e por quanto tempo: