|  LogoUFSCar | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**Centro de Ciências Biológicas e da SaúdeDepartamento de MedicinaRod. Washington Luís, Km 235 – Caixa Postal 676CEP: 13565-905 – São Carlos – SP – BrasilTelefone: 16 3351-8974 |  |
| --- | --- | --- |

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSISTA EXTENSÃO**

**Projeto: “Cuide bem da sua saúde”** (processo PROEX 23112.043237/2023-18 )

Nome completo:

RA:

Curso:

Período/ano:

CPF:

e-mail:

telefone:

Quais são os motivos que geram interesse pelo projeto?

Como você poderá contribuir com o projeto?

Declaro que estou ciente das normas da PROEX e as do edital que rege o projeto.

Data: Assinatura: