**ANEXO II – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

Edital Proaf 03/2020 - UFSB: Universidade Promotora de Saúde (Edição Especial)

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS DA PROPOSTA** |
| Título da proposta: |
| Período de execução:  |
| Eixo temático: ( ) I. Acessibilidade e inclusão ( ) II. Atenção à saúde ( ) III. Esportes e lazer |
| **ESTUDANTE RESPONSÁVEL 1** |
| Nome:  |
| Nº de matrícula: | Curso: |
| Campus: | Telefone: |
| Endereço: |
| E-mail: |
| Atualmente, recebe auxílio e/ou bolsa permanência: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual(is):  |
| Assinatura: |
| **A PROPOSTA SERÁ REALIZADA:** ( ) individualmente ( ) dupla\* ( ) trio\* |
| **ESTUDANTE RESPONSÁVEL 2**\* Cada estudante deverá realizar a sua inscrição individualmente. O preenchimento deste formulário garante apenas a inscrição da/o estudante responsável 1.  |
| Nome:  |
| Matrícula:  | Telefone: | E-mail: |
| Assinatura: |
| **ESTUDANTE RESPONSÁVEL 3**\* Cada estudante deverá realizar a sua inscrição individualmente. O preenchimento deste formulário garante apenas a inscrição da/o estudante responsável 1.  |
| Nome: |
| Matrícula: | Telefone: | E-mail: |
| Assinatura: |
| **DOCENTE OU TÉCNICO-ADMINISTRATIVO COLABORADOR \*\*****\*\***É facultativo a inclusão de 1 (um/uma) docente ou 1 (um/a) técnico-administrativo/a da UFSB, que atuarão como colaboradoras/es, em articulação com as/os estudantes responsáveis pela proposta de promoção da saúde submetida.  |
| Nome: |
| Categoria: ( ) Técnico-administrativo ( ) Docente |
| Matrícula SIAPE Telefone: |
| E-mail: |
| Assinatura: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.