



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo para a Atividade de Monitoria no Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015

Vaga a que concorre: Nº

Nº da Inscrição: _____

Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS

Nome do Estudante:		Data do Nascimento:	
Curso:	Matrícula nº:	Série:	
CPF nº:	RG nº:	Órgão Expedidor:	
Filiação:	Pai:		
	Mãe:		
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail			
Telefone fixo:		Celular:	

Declaro, estar ciente do teor da Resolução/CEPE/ESCS nº44, de 08 de novembro de 2010, da Instrução/FEPECS nº 7, de 10 de dezembro de 2007, publicada no DODF de 19 de dezembro de 2007, da Instrução/FEPECS nº 4, de 17 de janeiro de 2012, publicada no DODF de 18 de janeiro de 2012 e dos termos do Edital Normativo do Processo Seletivo.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento, estando ciente de que caso omita informações, cometa falsidade em prova documental ou fraude serei desclassificado ou, ainda, mesmo que o Edital de Homologação do Resultado Final já tenha sido publicado, serei automaticamente excluído da Atividade de Monitoria e estarei sujeito às sanções cabíveis, inclusive com a devolução dos valores já despendidos em seu, se for o caso.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal



RECURSO - Processo Seletivo para a Atividade de Monitoria no Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome: _____

Estudante do Curso de: _____ Matrícula nº : _____ CPF nº _____.

SOLICITAÇÃO

Como estudante inscrito(a) no Processo Seletivo para Atividade de Monitoria no Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015, solicito nos termos do Edital nº _____, de ____ de _____ de 2015, a revisão do resultado preliminar considerando a justificativa em anexo.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS



RECURSO - Processo Seletivo para a Atividade de Monitoria no Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015

Recurso referente ao resultado preliminar do Processo Seletivo para a Atividade de Monitoria no Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015

JUSTIFICATIVA DO ESTUDANTE

(se necessário, usar o verso)



**TERMO DE COMPROMISSO - Processo Seletivo para a Atividade de Monitoria no
Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015**

DADOS DO ESTUDANTE			
Atividade de Monitoria na Unidade Educacional: _____			Opção de vaga nº _____
Nome:			
Curso:	Matrícula:	CPF:	
RG:	Órgão Expedidor:		
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail:			
Telefone fixo:		Celular:	
Banco: BRB: 070	Nº da Agência:	Nº da Conta Corrente:	

DADOS DO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE DE MONITORIA			
Nome:			
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:	
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail:			
Telefone fixo:		Celular:	

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO**, o estudante convocado e o docente responsável pela Atividade de Monitoria, em conformidade com as normas estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor, comprometem-se a respeitar integralmente todas as condições constantes no presente Termo, sob pena de exclusão da Atividade de Monitoria.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO ESTUDANTE:

- Está ciente de que a atividade de monitoria não configura vínculo empregatício e/ou trabalhista com a FEPECS/SES;
- Participar da atividade de monitoria sob a orientação do docente ou do supervisor;
- Comunicar imediatamente à Coordenação correspondente qualquer alteração de dados cadastrados como mudança de endereço ou qualquer modificação que venha a ocorrer durante o período de vigência da monitoria;
- Está ciente quanto à possibilidade de, a qualquer tempo, ser excluído da Atividade de Monitoria quando não forem cumpridas as exigências estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor;
- Está ciente de que a Atividade de Monitoria será exercida durante o calendário escolar, entretanto, fora do horário estabelecido no Calendário Escolar da série;
- Está ciente de que não será abonada falta em razão do exercício da atividade de monitoria.
- Está ciente de que o desligamento da Atividade de Monitoria poderá ser feita a qualquer tempo mediante solicitação junto à Secretaria do Curso de Medicina e que a efetivação do desligamento só será permitida após 10 (dez) dias da solicitação.
- Está ciente que é vedada a divisão de uma Bolsa Monitoria entre dois estudantes, assim como a acumulação da Bolsa Monitoria com qualquer outro tipo de auxílio financeiro exceto Bolsa Universitária.
- Está ciente de que o estudante beneficiário da Bolsa Monitoria, que, por ventura, vier a receber qualquer outro tipo de auxílio financeiro, exceto a Bolsa Universitária, ou que, por qualquer outro motivo, deseje cancelar o recebimento da Bolsa, com manutenção do exercício da Atividade de Monitoria, deverá solicitá-lo junto à Secretaria do Curso de Medicina.



COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO DOCENTE:

- a) Estar ciente de que a atividade de monitoria não configura vínculo empregatício e/ou trabalhista com a FEPECS/SES;
- b) Responsabilizar-se pela participação do estudante nas atividades descritas no projeto;
- c) Comunicar imediatamente à Coordenação sobre qualquer alteração referente ao programa de monitoria ao qual está vinculado o estudante, tais como conclusão, alteração de título ou interrupção.
- d) Providenciar, mediante o preenchimento de formulários próprios, a substituição do estudante, se for o caso, com antecedência de 30 (trinta) dias;
- e) Solicitar à Coordenação, em tempo hábil, e após a ciência do estudante, a exclusão do estudante da Atividade de Monitoria nos casos de licenças, estágios ou outros motivos devidamente justificados;
- f) Estar ciente quanto à possibilidade de, a qualquer tempo, ser excluído da Atividade de Monitoria quando não forem cumpridas as exigências estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor;
- g) Estar ciente de que a atividade de Monitoria se dará em horários compatíveis com a semana padrão da série, não comprometendo as atividades programadas em Calendário Escolar e de Avaliações e Reavaliações.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Assinatura do docente responsável pela Atividade de Monitoria

Assinatura do estudante



DECLARAÇÃO DO RECEBIMENTO DE QUALQUER AUXÍLIO FINANCEIRO E INTERESSE NO RECEBIMENTO DA BOLSA MONITORIA - Processo Seletivo para a Atividade de Monitoria no Curso de Graduação em Medicina da ESCS no ano letivo de 2015

Eu, _____

Estudante do Curso de: _____, Matrícula nº: _____,

CPF nº _____.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, SOB AS PENAS DA LEI, QUE:

- Não recebo auxílio financeiro da FEPECS, de outros órgãos, entidades ou instituições;
- Recebo auxílio financeiro do(s) órgão/entidade/instituição: _____

Recebo o(s) seguinte(s) auxílio(s):

- Bolsa Universitária
- Estágio remunerado
- Bolsa Monitoria
- Bolsa de Pesquisa
- Bolsa de Iniciação Científica
- Bolsa do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde - PET
- Outros _____

Caso seja contemplado com a Bolsa Monitoria, nos termos do item 2.5 do Edital Normativo Edital nº _____, de _____ de _____ de 2015, declaro:

- Ter interesse no recebimento da Bolsa Monitoria
- Renunciar ao direito de perceber a Bolsa Monitoria, conforme faculta o item 2.5.2 do Edital Normativo.

Declaro, ainda, estar ciente do teor da Resolução/CEPE/ESCS nº44, de 08 de novembro de 2010, da Instrução/FEPECS nº 7, de 10 de dezembro de 2007, publicada no DODF de 19 de dezembro de 2007, da Instrução/FEPECS nº 4, de 17 de janeiro de 2012, publicada no DODF de 18 de janeiro de 2012 e dos termos do Edital Normativo do Processo Seletivo.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal