

RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO DE MONITORIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ EDITAL Nº 001/2024

A Direção Geral da **FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ**, localizada na Av. Rennó Júnior, 368, Bairro São Vicente, CEP 37502-138, na cidade de Itajubá, estado de Minas Gerais, torna público o resultado do Processo Seletivo de Monitoria, conforme **Edital nº 001/2024**.

Os alunos aprovados devem preencher o **Anexo 1 - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO** para solicitação de bolsa e entregá-lo na secretaria acadêmica dentro de 48 horas após a publicação deste documento.

DISCIPLINA:		
MATRÍCULA	SITUAÇÃO	COORDENADOR
MED2019573	APROVADO	Renato Passos
MED2019590	APROVADO	Renato Passos
79339	APROVADO	Amyres Carvalho
35394	APROVADO	Amyres Carvalho
48061	CLASSIFICADO	Amyres Carvalho
80391	CLASSIFICADO	Amyres Carvalho
80295	CLASSIFICADO	Amyres Carvalho
77916	CLASSIFICADO	Amyres Carvalho
87010	CLASSIFICADO	Amyres Carvalho
80655	CLASSIFICADO	Amyres Carvalho
MED2019661	CLASSIFICADO	Andressa Silva Sousa
88147	CLASSIFICADO	Clarissa Trzesniak
26086	APROVADO	Clarissa Trzesniak
45570	CLASSIFICADO	Luciana Coutinho
44238	CLASSIFICADO	Luciana Coutinho
26106	CLASSIFICADO	Giseli Mendes Rennó
27105	APROVADO	Giseli Mendes Rennó
24614	CLASSIFICADO	Giseli Mendes Rennó
34803	CLASSIFICADO	Giseli Mendes Rennó
47933	CLASSIFICADO	Paulo Cortez
45380	CLASSIFICADO	Paulo Cortez
65938	CLASSIFICADO	Paulo Cortez
25620	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
26755	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria

41126	APROVADO	Rodolfo Faria
40524	APROVADO	Rodolfo Faria
76485	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
40613	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
43978	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
MED2019813	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
61927	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
MED2019810	CLASSIFICADO	Rodolfo Faria
22390	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
22517	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
36297	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
27855	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
MED2019795	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
MED2019358	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
34300	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
25646	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
MED2019694	CLASSIFICADO	Priscilla Nazareth
75648	APROVADO	Vanderlea Gonzaga
86206	APROVADO	Vanderlea Gonzaga
MED2019698	CLASSIFICADO	Vanderlea Gonzaga
MED2019734	CADASTRO DE RESERVA	Vanderlea Gonzaga
82288	CADASTRO DE RESERVA	Vanderlea Gonzaga
34384	APROVADO	Amanda Moraes
40887	APROVADO	Daniel Che Barbosa
MED2019716	CLASSIFICADO	Daniel Che Barbosa
MED2019781	CLASSIFICADO	Daniel Che Barbosa
MED2019685	CLASSIFICADO	Daniel Che Barbosa
MED2019673	CADASTRO DE RESERVA	Daniel Che Barbosa

Itajubá, 12 de março 2024

CRISTIANE
RESENDE:
07741877607

Assinado digitalmente por **CRISTIANE RESENDE-07741877607**
 DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil
 -RFB, OU=RF6 e CPF 43, OU=AC VALID RFB V5, OU=AR SAFE
 CERT, OU=Presencial, OU=18926898000175, CN=CRISTIANE
 RESENDE-07741877607
 Razão: Eu estou provando este documento
 Localização: Itajubá - MG
 Date: 2024-03-13 10:37:15
 Foxit Reader Versão: 9.7.0

Dra. Cristiane Resende

Diretora Geral da faculdade de Medicina de Itajubá

**Av. Rennó Junior, 368, Medicina
37502-138 – Itajubá – MG**

FMIT Afya		FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO - FOR			
VERSÃO: 06		DATA DA VERSÃO: 04/05/2021		CÓD: FOR.CSC.001	PÁGINA: 1 de 1
TÍTULO:		CONCESSÃO E/OU CANCELAMENTO DE BOLSA/DESCONTO			
UNIDADE: _____					
DADOS DO SOLICITANTE					
NOME:		CPF:			
ENDEREÇO:					
TELEFONE:	PERÍODO:	MATRÍCULA:	DATA DA SOLICITAÇÃO: / /		
CURSO:		☐ SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO	☐ CANCELAMENTO DE BENEFÍCIO		
TIPO DE BOLSA/DESCONTO					
☐ ANTECIPAÇÃO DE MENSALIDADE					
☐ DESCONTO FAMILIAR					
☐ INSTITUCIONAL CONDICIONAL					
☐ MONITORIA					
☐ OUTROS:					
☐ CAMPANHA: _____					
☐ CONVÊNIO: _____					
OBSERVAÇÕES:					
GRAU DE PARENTESCO:					
☐ DESCONTO FAMILIAR/BOLSA IRMÃOS/CONSANGUINIDADE		CURSO		PERÍODO	MATRÍCULA
NOME DA MÃE: _____					
NOME DO PAI: _____					
SINALIZE CASO O ALUNO TAMBÉM POSSUA FINANCIAMENTO					
☐ FIES ☐ OUTROS FINANCIAMENTOS: _____					
OBSERVAÇÕES:					
APROVAÇÃO					
SOLITAÇÃO DEFERIDA: _____ % ou VALOR: R\$ _____					
Nº DAS PARCELAS A SEREM CONTEMPLADAS COM O BENEFÍCIO: _____ À _____					
DATA DE INÍCIO DA BOLSA: / /		DATA DE TÉRMINO DA BOLSA: / /			
ID RM:	ID MEDCEL:	ID PARCELA MEDCEL:			
SOLICITAÇÃO INDEFERIDA (JUSTIFICATIVA):					
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL/APROVADOR (IES): _____					

Afirmo que todos os dados acima estão corretos

LOCAL e DATA: _____

ASSINATURA DO SOLICITANTE