

PROGRAMA AFYCIIONADOS POR CIÊNCIA
CONCESSÃO DE BOLSAS DE PESQUISA 2024

| | | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|-----------|
| NOME: | | MATRÍCULA | |
| TIPO DE VÍNCULO COM AFYA EDUCACIONAL: | | | |
| <input type="checkbox"/> Docente/colaborador administrativo | <input type="checkbox"/> Preceptor | <input type="checkbox"/> Aluno | TELEFONE: |
| E-MAIL: | CPF: | RG: | |
| ENDEREÇO: | Nº | COMPL. | BAIRRO: |
| CIDADE: | UF | CEP | |
| BANCO (NOME OU NÚMERO) | AGÊNCIA | CONTA CORRENTE | |
| TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA | | | |
| JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DA BOLSA | | | |
| <input type="checkbox"/> Li e concordo com todas as condições previstas no edital. | | | |

ASSINATURA

afya.com.br

PROGRAMA AFYCIIONADOS POR CIÊNCIA

CONCESSÃO DE BOLSAS DE PESQUISA 2024

ANEXAR:

- Cópias legíveis do RG e CPF dos concorrentes a bolsa;
- Comprovante de endereço dos concorrentes a bolsa;
- Comprovante dos dados bancários evidenciando os números de agência e conta corrente dos concorrente a bolsa;
- Duas cópias do Projeto de Pesquisa (uma com todas as identificações e outra sem identificação dos participantes e logo da IES e setores internos).

IMPORTANTE:

As inscrições ocorrerão no prazo informado no edital.

A ficha de inscrição (uma para cada concorrente a bolsa), juntamente com os anexos, deverão ser enviados para o email: valeria.brito@unifipmoc.edu.br



afya.com.br