

ANEXO II

Formulário de Inscrição - Docência Voluntária

NOME DA CANDIDATA OU DO CANDIDATO: _____

DEPARTAMENTO (sigla): _____ CURSO: _____

DISCIPLINA _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____ CPF: _____

E-MAIL: _____ CELULAR: _____

CONCLUSÃO DO CURSO PREVISTA PARA: ☐ 1º ☐ 2º SEM. DE _____

Eu, acima identificado(a), discente desta Instituição, declaro para os devidos fins que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Lavras, _____ de Março de 2023.

Assinatura da candidata ou do candidato