

### SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

**Programa Institucional de Iniciação à Docência - Pibid MEC/CAPES**

**ANEXO I**

# FICHA DE INSCRIÇÃO DO(A) CANDIDATO(A) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

|  |
| --- |
| **Nome completo:** |
| **Endereço**: (Rua/n./complemento/bairro/cidade/CEP) |
| **Telefones:** | **E-mails:** |
| **RG/** órgão expedidor**:** | **CPF:** |

**DADOS ACADÊMICOS**

|  |
| --- |
| **Curso de Licenciatura em que está matriculado(a):** |
| **Ano/Semestre de início do Curso:** | **Previsão de ano/semestre de conclusão:** |
| **Número de Matrícula:** |

# DADOS BANCÁRIOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Banco:** | **Nº do Banco:** |
| **Código da Agência:** | **Nome da agência:** |
| **Conta Corrente Nº** |

**Obs: Não pode ser Conta Fácil; tem que ser conta corrente no nome do(a) beneficiário(a). Coordenador(a) de Área**:



### SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

**Programa Institucional de Iniciação à Docência - Pibid MEC/CAPES**

**ANEXO II**

# DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

## Eu, , CPF

nº declaro ter no mínimo 8 horas semanais para desenvolver as atividades como discente vinculado ao curso que compõe o Projeto Institucional do Pibid 2020 da UFPE pelo período do edital em vigência independente de possuir vínculo empregatício e sem comprometer as minhas atividades acadêmicas.

## No caso de desenvolvimento de atividades remotas, tenho condições de realizar, acompanhar e produzir materiais em conjunto com o(a) Supervisor(a) e com o(a) Coordenador(a) de Área. Estou ciente das minhas atribuições enquanto discente de iniciação a docência. Dessa forma, me comprometo a participar das atividades do Pibid nos seguintes dias da semana e horários:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | segunda-feira | terça-feira | quarta-feira | quinta-feira | sexta-feira |
| Manhã |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |

Marque no quadro acima (X) nos períodos os quais você pode estar disponível para as

atividades no subprojeto.

##  , de de 2021. Nome e Assinatura do(a) licenciando(a)