



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS PROFª CINOBELINA ELVAS
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA
PROJETO DE EXTENSÃO PET SAUDÁVEL**

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO	
EMAIL	
FONE/WHATSAPP:	
ENDEREÇO:	
ÁREA DE INTERESSE	
<input type="checkbox"/>	Clínica Médica
<input type="checkbox"/>	Patologia Clínica
<input type="checkbox"/>	Doenças parasitárias
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico por imagem
DOCUMENTOS APRESENTADOS	
<input type="checkbox"/>	Ficha de inscrição indicando a área de interesse;
<input type="checkbox"/>	Histórico escolar atualizado;
<input type="checkbox"/>	Comprovante de matrícula atualizado;
<input type="checkbox"/>	Declaração de que não participa de nenhum outro projeto de extensão;
<input type="checkbox"/>	Cópia do RG e CPF.
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO	

Bom Jesus, ____ de _____ de _____

Assinatura do candidato