



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
Centro Integrado de Educação Especial



Ficha de Inscrição _____ Data ____/____/2025

ATENÇÃO: esta ficha deverá ser enviada **EM WORD** para regina@ufpi.edu.br juntamente com o **histórico em PDF emitido no sistema acadêmico. De 18 a 21 de fevereiro meio-dia**

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____
Período que vai cursar em 2024-2 _____ Coeficiente de Aproveitamento _____
INSTITUIÇÃO _____ CPF (OBRIGATÓRIO) _____
E-MAIL (OBRIGATÓRIO) _____ Celular _____

Matrícula _____

Endereço _____ No. _____
CEP _____ Bairro _____

NÃO HAVERÁ BOLSA

1. Já participou de algum projeto de extensão? () SIM () NÃO
Qual? _____
2. Já fez algum trabalho de pesquisa? () SIM () NÃO
Qual? _____
Orientador _____
3. Já apresentou algum trabalho em congresso? () SIM () NÃO
() tema Livre () Painel () outros
TEMA _____
4. Assinalar com um X seus horários livres no semestre.

MANHÃ

2 ^a .	3 ^a .	4 ^a .	5 ^a .	6 ^a .
------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

TARDE

2 ^a .	3 ^a .	4 ^a .	5 ^a .
------------------	------------------	------------------	------------------

5. Pretende pleitear alguma monitoria? () SIM () NÃO
Qual? _____ Horário _____

Esclarecimentos importantes

O PROSBE funciona ininterruptamente e o aluno não pode faltar a NENHUM plantão, por isso, qualquer outro compromisso NUNCA deverá ser agendado para o horário do projeto de extensão. Caso aconteça algum imprevisto, o estagiário deve entrar em contato com outro estagiário e solucionar a possível ausência e NUNCA levar este tipo de problema à coordenação ou ao professor orientador. O PROSBE foi idealizado para ser executado pelos alunos.

O prosbe funciona também em período de férias acadêmicas

Além das atividades no CIES, mensalmente ocorre uma reunião científica em sala de aula do Bloco SG10 e que serão agendadas no momento da primeira reunião. Na reunião científica, serão discutidos temas de interesse do programa e apresentação de artigos científicos relativos ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. **A PRESENÇA NESTAS REUNIÕES É OBRIGATÓRIA.**

Os estagiários deverão levar EPI's para o CIES. A instituição não fornece.

DECLARO QUE FUI CONSCIENTIZADO (A) DE MINHAS RESPONSABILIDADES JUNTO AO PROSBE, E CASO SEJA SELECIONADO (A) ESTOU DISPOSTO A CUMPRIR TODAS AS REGRAS APRESENTADAS PELO PROGRAMA

Teresina, _____ de _____ de 2025

Assinatura