UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Pró-Reitoria de Assistência Estudantil  
Departamento de Medicina Social

**ANEXO 01 – FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Nome Completo:**

**Curso:**

**Semestre de ingresso no curso:**

**Matrícula:**

**Telefone:**

**Email:**

**Estudante com vulnerabilidade econômica: (    ) SIM           (    ) NÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disponibilidade** | **SEGUNDA** | **TERÇA** | **QUARTA** | **QUINTA** | **SEXTA** |
| **08:00 - 08:50** |  |  |  |  |  |
| **08:50 - 09:40** |  |  |  |  |  |
| **09:40 - 10:30** |  |  |  |  |  |
| **10:30 - 11:20** |  |  |  |  |  |
| **11:20 - 12:10** |  |  |  |  |  |
| **13:30 - 14:20** |  |  |  |  |  |
| **14:20 - 15:30** |  |  |  |  |  |
| **15:30 - 16:20** |  |  |  |  |  |
| **16:20 - 17:10** |  |  |  |  |  |
| **17:10 - 18:00** |  |  |  |  |  |
| **18:00 - 18:50** |  |  |  |  |  |
| **18:50 - 19:40** |  |  |  |  |  |
| **19:40 - 20:30** |  |  |  |  |  |
| **20:30 - 21:20** |  |  |  |  |  |
| **21:20 - 22:10** |  |  |  |  |  |