


UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3P, 1º andar - Bairro Santa Mônica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: +55 (34) 3239-4872 - www.proexc.ufu.br - secretaria@proex.ufu.br

EDITAL PROEXC Nº 19/2022

24 de janeiro de 2022

Processo nº 23117.002698/2022-18

**PROCESSO SELETIVO PARA BOLSISTA DE EXTENSÃO
 RASTREAMENTO DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 (DM2) EM PESSOAS VIVENDO COM O VÍRUS
 DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA (HIV): PROJETO PREVDIA-UDI - PEIC 2022**

A Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura de inscrições para as vagas de **bolsistas de extensão** e estabelece normas relativas à realização de processo seletivo, conforme descrito a seguir:

1. DO OBJETIVO

Edital para seleção de bolsistas de extensão que atuarão junto ao projeto **Rastreamento de risco para diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) em pessoas vivendo com o vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV): projeto Prevdia-Udi** no desenvolvimento de atividades conforme descrito no Plano de Trabalho (ANEXO I).

2. DAS VAGAS

Para estudantes do(s) curso(s)	Nº de vagas	Local das atividades
Saúde Coletiva / Nutrição / Medicina	03	Remota e no ambulatório Herbert de Souza caso as atividades presenciais passem a ser autorizadas e consideradas seguras

2.1. Haverá a formação de cadastro de reserva (C.R.).

2.2. Enquanto durar as medidas adotadas pela universidade para conter o avanço do COVID-19 os bolsistas de extensão desenvolverá as atividades de modo não presencial.

3. DOS REQUISITOS
3.1. Pré-requisitos gerais:

3.1.1. Estar regularmente matriculado em curso UFU.

3.1.2. Disponibilidade horária de 20 horas semanais.

3.1.3. Compatibilidade horária de acordo com a demanda do setor/projeto.

3.1.4. Ser comunicativo (a) e ter facilidade para lidar com o público.

3.1.5. Não ser beneficiário(a) de bolsas remuneradas no âmbito da UFU ou de qualquer outra entidade pública ou privada, exceto auxílio moradia e/ou alimentação.

3.1.6. Em atendimento a Resolução do CONSUN nº 17/2021, será necessário o **Certificado Nacional de Vacinação** com vacinação completa para COVID, obtido pelo site do programa Conecte-SUS do Ministério da Saúde para atividades dentro de todos os campi UFU.

3.1.7. Atender ao disposto no Item "ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS", descrito no Plano de Trabalho – ANEXO I.

3.2. Pré-requisitos específicos

3.2.1. Ter acesso fácil a internet e equipamentos próprios para a gestão e organização do projeto, entre outras atividades "online".

3.2.2. O candidato deve dispor de computador que permita a transmissão de áudio e vídeo para a realização de vídeos conferências.

4. **DAS INSCRIÇÕES:**

4.1. As inscrições serão recebidas apenas por e-mail

- **Data:** Conforme cronograma item 10
- **Pelo e-mail:** sinara.rossato@ufu.br

4.2. **Documentos para a inscrição:**

4.2.1. Comprovante de matrícula.

4.2.2. Histórico escolar atualizado.

4.2.3. Quadro de compatibilidade horária (ANEXO II)

4.2.4. Certificado Nacional de Vacinação com vacinação completa para COVID.

4.2.5. Cópia **legível** da Cédula de Identidade.

4.2.6. Cópia **legível** do CPF.

4.2.7. Curriculum Vitae.

4.2.8. Cadastro do bolsista preenchido (ANEXO III).

4.2.9. Carta de apresentação e intensão redigida pelo(a) candidato(a). Formatação: Página A4; fonte Arial; tamanho 12; espaçamento 1,5; Número total de palavras = 500.

4.2.10. Carta de recomendação redigida por docente / pesquisador(a) pertencente ao quadro docente de nível universitário. Formatação a critério do docente. (Documento avaliado no cômputo da nota final, mas não tem caráter eliminatório).

4.3. No campo assunto do e-mail escrever: **INSCRIÇÃO nome completo do discente_Edital 19**

4.4. Toda a documentação deve ser anexada ao e-mail em **arquivo no formato PDF**.

4.5. Após o prazo limite para inscrição, nenhuma retificação ou adendo será permitido.

4.6. As inscrições encaminhadas fora dos prazos e condições estabelecidas neste Edital não serão aceitas.

5. **DAS BOLSAS**

5.1. A duração da bolsa de extensão é de 06 (seis) meses.

5.2. A bolsa de extensão terá início após assinatura do Termo de Compromisso.

5.3. A bolsa de extensão poderá ser cancelada, de acordo com o previsto no Termo de Compromisso, pela interrupção, conclusão ou trancamento de matrícula do curso de graduação.

5.4. Ao final da bolsa, o acadêmico receberá certificado, desde que cumprida a carga horária exigida neste edital.

5.5. O acadêmico receberá, mensalmente, bolsa de extensão no valor de **R\$ 400,00 (quatrocentos reais)** por 20 horas semanais

5.6. Fica assegurada uma vaga para pessoa com deficiência, caso haja procura e esta atenda a todos os pré-requisitos.

6. **DO DESLIGAMENTO**

6.1. Será desligado da atividade de extensão o bolsista que:

6.1.1. Solicitar, por escrito, o seu desligamento com justificativa;

6.1.2. Deixar de renovar o Termo de Compromisso até a data do seu vencimento;

6.1.3. Descumprir os critérios do item 3 deste edital;

6.1.4. Descumprir as obrigações assumidas ou mantiver conduta inadequada, verificadas estas mediante sindicância, garantido o princípio da ampla defesa;

- 6.1.5. Demonstrar desempenho insuficiente;
- 6.1.6. Descumprir a carga horária proposta para o desenvolvimento da ação extensionista;

7. DO PROCESSO DE SELEÇÃO:

7.1. Primeira Fase (Eliminatória): Análise documental conforme item 4.

- **Data:** Conforme cronograma (item 10).

7.2. Segunda Fase: Avaliação, previamente agendada por e-mail, para os classificados na 1ª fase.

- **Data:** Conforme cronograma (item 10).

8. DA AVALIAÇÃO

8.1. Análise da documentação (item 4) tendo como orientação as atividades previstas no Plano de Trabalho (ANEXO I);

8.2. Análise do quadro de compatibilidade (ANEXO II) frente às necessidades do setor/projeto;

8.3. A avaliação seguirá os seguintes critérios para a atribuição de notas:

8.3.1. Entrega dos documentos listados no item 4.2.1 até 4.2.8 avaliados em 12,5 pontos cada documento. Nota = 0 a 100 pontos. Peso 10%.

8.3.2. Análise do currículo vitae (ou Lattes): 10 pontos cada atividade extracurricular desenvolvida na graduação, 10 pontos para cada semestre de extensão e/ou 10 pontos para cada iniciação científica. Nota = 0 a 100 pontos (nota máxima de 100 pontos). Peso 10%.

8.3.3. Histórico escolar = Média das notas ao longo do curso. Peso 30%.

8.3.4. Carta de apresentação e intenção redigida pelo(a) candidato(a). Nota = 0 a 100 pontos, sendo avaliado: coerência textual (25 pontos); clareza (25 pontos); uso correto da gramática (25 pontos); cumprimento das orientações de formatação (25 pontos). Peso 30%.

8.3.5. Carta de recomendação redigida por docente / pesquisador(a) pertencente ao quadro docente de nível universitário. Nota = 0 a 100 pontos de acordo com a descrição do perfil de trabalho do aluno (a) referendado pelo docente, o qual deve atender aos seguintes critérios: ética no ambiente de trabalho, trabalho em equipe, assertividade, produtividade, cumprimento de carga horária, responsabilidade. Peso 20%.

8.4. Qualquer atraso será considerado desistência do processo seletivo.

9. DOS RESULTADOS E RECURSO

9.1. Resultado Parcial e Recurso

9.1.1. Será divulgado o resultado parcial conforme cronograma (item 10); no site <http://www.editais.ufu.br/extensao-cultura>.

9.1.2. O discente terá **um dia útil** para contestar o Resultado Parcial, apresentando Recurso, conforme ANEXO IV.

- Pelo E-mail: sinara.rossato@ufu.br

9.2. Resultado Final

9.2.1. O **resultado final** do processo seletivo será divulgado conforme cronograma (item 10) no site <http://www.editais.ufu.br/extensao-cultura>.

10. DO CRONOGRAMA

Divulgação do Edital	26/01/2022 a 21/02/2022
Inscrições	14/02/2022 a 21/02/2022
Análise documental	21/02/2022
Avaliação	22/02/2022
Resultado Parcial	24/02/2022

Recebimento dos Recursos	25/02/2022
Resultado Final	01/03/2022

11. DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 11.1. Em caso de desistência do candidato classificado será chamado o candidato classificado na sequência.
- 11.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC).
- 11.3. O prazo de vigência deste edital será de 12 (doze) meses, somente para substituição de bolsistas, quando formalmente justificada.
- 11.4. Ao efetivar sua inscrição, o candidato aceita, irrestritamente, as normas estabelecidas neste Edital.

12. DÚVIDAS

- 12.1. E-mail: sinara.rossato@ufu.br

Uberlândia-MG, 25 de janeiro de 2022.

HÉLDER ETERNO DA SILVEIRA
Pró-reitor de Extensão e Cultura
Portaria R n. 64/2017



Documento assinado eletronicamente por **Helder Eterno da Silveira, Pró-Reitor(a)**, em 25/01/2022, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3326493** e o código CRC **3AD002A4**.

ANEXO I PLANO DE TRABALHO/ ATIVIDADES DO BOLSISTA DE EXTENSÃO

INTRODUÇÃO:

Em 2008, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças crônicas não transmissíveis foram a maior causa de morte, com maior proporção antes dos 60 anos, durante a fase mais produtiva da vida [1]. As doenças crônicas não transmissíveis continuam aumentando, principalmente nos países de baixa e média renda [1] e são associadas a mortalidade prematura, tem alto impacto econômico negativo para as famílias, comunidades, sociedade e sistemas de saúde [2].

Na população em geral, as mudanças no padrão demográfico, epidemiológico e de alimentação da população brasileira alertam para a necessidade de prevenção do DM2. Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (IBGE 2011), mostram que nas últimas décadas houve aumento significativo da ingestão de alimentos ricos em açúcares, gorduras, sódio e pobres em fibras; e aumento da ingestão de alimentos processados e ultra-processados simultâneo a redução da ingestão de frutas, verduras, legumes e cereais integrais [3–5]. Em países em desenvolvimento, a prevalência de diabetes varia de 2 a 14% [6]. No Brasil, as DCNT são responsáveis por 72% das causas de mortes, entre as quais 5,2% são atribuídas ao diabetes [2].

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e suas complicações tem impacto particularmente negativo na saúde de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência adquirida (PV-HIV) [7–9]. A prevalência de DM2 entre homens vivendo com HIV é quatro vezes maior do que em soro-negativos [10]. Os fatores de risco tradicionais mencionados acima combinados a terapia antirretroviral [8,11], a inflamação sistêmica aguda secundária a infecção por HIV, e a inflamação crônica evidenciada por marcadores inflamatórios persistentes sub-ótimos implicam em risco adicional para o desenvolvimento de DM2 entre pessoas vivendo com HIV em comparação a população não portadora do vírus [12].

Durante as décadas de 80, 90 e início dos anos 2000, a principal preocupação era voltada ao diagnóstico e controle dos sintomas associados a infecção pelo HIV, bem como o manejo do processo de limitação da vida causado pela síndrome, de modo a promover uma “boa morte” [13]. Neste sentido, Machael Saag alerta para a necessidade de realocar o cuidado às pessoas vivendo com HIV. Com o prolongamento da vida das pessoas vivendo com HIV, a prevalência de pessoas infectadas acumula-se aos novos casos, impondo a atenção primária a responsabilidade de manejar a prevenção de DCNT em uma população especialmente vulnerável [13]. O aumento da sobrevivência de pessoas infectadas pelo HIV tem tornado fundamental o monitoramento do aparecimento de DCNT, entre elas o DM2. Na Europa, estima-se que até 2030, 84% das pessoas infectadas pelo HIV e em terapia antirretroviral acumularão alguma DCNT, e cerca de 6% das pessoas vivendo com HIV em uso de prolongado de terapia antirretroviral desenvolverão diabetes [14]. A preocupação refere-se ao acúmulo de medicação concomitante e agravamento da situação de saúde e qualidade de vida. É previsto que até 2030, 54% das pessoas vivendo com HIV farão uso de co-medicação enquanto que em 2010 a proporção era de 13%. Também estima-se que, entre estas pessoas, 20% fará uso de pelo menos três medicações diferentes concomitantes à terapia antirretroviral [14].

A identificação de indivíduos com risco de desenvolver DM2 é crítica pois somente a partir dela é possível promover o cuidado e o gerenciamento do tratamento do paciente. O *National Institute of Health and Care* (NICE), no Reino Unido, introduziu recentemente diretrizes para identificar indivíduos em alto risco de desenvolver diabetes tipo 2 [15]. Essas diretrizes defendem o uso de ferramentas validadas de avaliação de risco, equações ou questionários de autoavaliação para identificar indivíduos de alto risco. A *Internacional Diabetes Federation* (IDF), situada na Bélgica – que reúne mais de 160 países e territórios e lidera a comunidade global de diabetes desde 1950 – recomenda o uso do questionário de triagem de risco de desenvolver DM2 no período de 10 anos [16] baseado no *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) [17]. O FINDRISC é uma ferramenta "simples, rápida, barata, não invasiva e confiável para identificar indivíduos com alto risco de desenvolver diabetes tipo 2 [17]. Devido ao alto custo dos testes laboratoriais, essa ferramenta tem sido utilizada em países de baixa renda para reduzir custos sem comprometer os padrões de diagnóstico.

Apesar de existir outras ferramentas de avaliação de risco de diabetes, como algoritmos QDiabetes®, Leicester Risk Assessment (LRA) e Cambridge Risk Score (CRS) [18], o FINDRISC é o mais indicado para a população Brasileira por três razões: 1- Já foi traduzido para o português [19]; 2- Já foi submetido a validação transcultural no Brasil [19]; 3- É considerado um questionário mais conservador em comparação aos outros [18]. A simplicidade e praticidade do FINDRISC deve-se ao fato de que permite quantificar um escore de risco para o desenvolvimento de DM2 nos próximos 10 anos baseado em idade, Índice de Massa Corporal (IMC) (>25 a 30 kg/m²), circunferência da cintura (Homens: ≥ 102; Mulheres: ≥ 88 cm), uso de medicação para controle da pressão arterial, história de níveis altos de glicose sanguínea, prática de atividade física de mais de 30 minutos mais de 4 vezes por semana e consumo de vegetais e frutas [16,17].

1. GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014 " Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility ".
2. Malta, D.C.; Morais Neto, O.L. de; Silva Junior, J.B. da Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. e Serviços Saúde* **2011**, *20*, 425–438, doi:10.5123/s1679-49742011000400002.
3. Louzada, M.L. da C.; Martins, A.P.B.; Canella, D.S.; Baraldi, L.G.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Moubarac, J.C.; Cannon, G.; Monteiro, C.A. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. *Rev. Saude Publica* **2015**, *49*, 38, doi:10.1590/S0034-8910.2015049006132.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Coordenação de Trabalho e Rendimento *Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil*; 2011; ISBN 9788524041983.
5. Martins, A.P.B.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Moubarac, J.C.; Monteiro, C.A.; Martins, A.P.B.; Levy, R.B.; Claro, R.M.; Moubarac, J.C.; Monteiro, C.A. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). *Rev. Saude Publica* **2013**, *47*, 656–665, doi:10.1590/S0034-8910.2013047004968.
6. Monroe, A.K.; Glesby, M.J.; Brown, T.T. Diagnosing and managing diabetes in HIV-infected patients: Current concepts. *Clin. Infect. Dis.* 2015, *60*, 453–462.
7. Hadigan, C.; Kattakuzhy, S. Diabetes mellitus type 2 and abnormal glucose metabolism in the setting of human immunodeficiency virus. *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.* 2014, *43*, 685–696.

8. Paik, I.J.; Kotler, D.P. The prevalence and pathogenesis of diabetes mellitus in treated HIV-infection. *Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab.* 2011, 25, 469–478.
9. Duncan, A.D.; Goff, L.M.; Peters, B.S. Type 2 diabetes prevalence and its risk factors in HIV: A cross-sectional study. *PLoS One* 2018, 13, doi:10.1371/journal.pone.0194199.
10. Avari, P.; Devendra, S. Human immunodeficiency virus and type 2 diabetes. *London J. Prim. Care (Abingdon)*. 2017, 9, 38–42, doi:10.1080/17571472.2017.1302872.
11. Samaras, K. The burden of diabetes and hyperlipidemia in treated hiv infection and approaches for cardiometabolic care. *Curr. HIV/AIDS Rep.* 2012, 9, 206–217, doi:10.1007/s11904-012-0124-x.
12. Nix, L.M.; Tien, P.C. Metabolic syndrome, diabetes, and cardiovascular risk in HIV. *Curr. HIV/AIDS Rep.* 2014, 11, 271–278.
13. Saag, M.S. HIV now firmly established in the middle ages. *Clin. Infect. Dis.* 2011, 53, 1140–1142, doi:10.1093/CID/CIR629.
14. Smit, M.; Brinkman, K.; Geerlings, S.; Smit, C.; Thyagarajan, K.; Sighem, A. van; Wolf, F. de; Hallett, T.B.; cohort, A. observational Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. *Lancet. Infect. Dis.* 2015, 15, 810, doi:10.1016/S1473-3099(15)00056-0.
15. NICE Type 2 diabetes: prevention in people at high risk Public health guideline. *Natl. Inst. Heal. Care Excell.* 2017, 1.
16. Test2Prevent - Know your risk of type 2 diabetes | Try our risk assessment tool Available online: <https://www.idf.org/type-2-diabetes-risk-assessment/> (accessed on Sep 1, 2021).
17. Lindström, J.; Tuomilehto, J. The diabetes risk score: A practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care* 2003, 26, 725–731, doi:10.2337/diacare.26.3.725.

JUSTIFICATIVA:

O Ministério da Saúde do Brasil, baseado nas ações da Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborou um “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”, tendo como objetivo promover o desenvolvimento e implementação de políticas públicas para a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco [2]. Apesar dos esforços empenhados através da iniciativa, a incidência de DM2 continua aumentando mundialmente. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma das DCNT mais frequentes e apresenta complicações agudas e crônicas, alta taxa de morbimortalidade, baixa qualidade de vida e altos custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde. A terapia antirretroviral, inflamação sistêmica aguda e inflamação crônica secundárias a infecção por HIV, são fatores de risco para o desenvolvimento de DM2 que se somam aos fatores de risco tradicionais em pessoas vivendo com HIV. Embora a incidência de HIV esteja em declínio no Brasil a alta prevalência ainda é preocupante devido ao longo do tempo de sobrevivência das pessoas vivendo com HIV, e, portanto, o aumento do tempo que esta população permanece exposta a fatores de risco somados àqueles tradicionais. A identificação da população em alto risco de desenvolver o DM2 nos próximos 10 anos através do FINDRISC, e de fatores de risco tradicionais para a doença, serão ferramentas importantes para alertar a população alvo. O projeto PrevDia-Udi visa rastrear na população alvo pessoas em risco eminente de desenvolver DM2 e oferecer subsídios quantitativos para apoiar o desenvolvimento de ações futuras de intervenção educativa preventiva através dos dados coletados neste estudo. Assim, justifica-se a realização do projeto PrevDia-Udi, pela ação conjunta dos setores acadêmico, público de saúde e comunidade.

OBJETIVOS:

GERAL

Rastrear e classificar pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral de acordo com o risco de desenvolver DM2 nos próximos dez anos usando o questionário FIDRISC e avaliar fatores de risco tradicionais

para DM2 para amparar o desenvolvimento de intervenção educativa e cultural focada nos fatores de risco e características coletivas identificados na população foco.

ESPECÍFICOS

1. Rastrear e classificar pessoas vivendo com HIV e em tratamento antirretroviral de acordo com o risco moderado de desenvolver DM2 nos próximos dez anos usando o questionário FINDRISC e testar a associação com características demográficas.
2. Avaliar a associação entre fatores de risco tradicionais, tais como ingestão alimentar, atividade física, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, índice de massa corporal, circunferência da cintura, pressão arterial, marcadores séricos de lipoproteínas de baixa densidade (HDL), lipoproteínas de alta densidade (LDL), triglicerídeos, glicemia de jejum e hemoglobina glicada (a1c) com os características demográficas.
3. Alertar pessoas vivendo com HIV e em tratamento antirretroviral sobre sua classificação de risco para o desenvolvimento de DM2 nos próximos dez anos e sobre a presença de fatores de risco tradicionais

PERFIL DO BOLSISTA:

- Ética no ambiente de trabalho, para com a comunidade, equipe de trabalho e servidores públicos;
- Assertividade no desempenho de atividades propostas;
- Responsabilidade social para com os participantes do projeto, equipe de trabalho e servidores públicos;
- Produtividade e cumprimento de carga horária.

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- Participação de treinamento completo para realização da coleta de informações;
- Rastreamento de informações em prontuários eletrônicos;
- Controle dos agendamento de entrevistas para avaliação de risco com os participantes do estudo;
- Realização de entrevistas padronizadas utilizando questionários pré-testados e seguindo protocolo de coleta de informações;
- Processamento de dados;
- Cumprimento da carga horária de 4 (quatro) horas por dia, de segunda a sexta-feira, manhã ou tarde.

CONTRIBUIÇÃO DA BOLSA PARA O (A) ALUNO (A)

- Participação ativa em projeto que alia a extensão e a pesquisa acadêmica;
- Atuação em ação extensionista voltada a prevenção de doença junto ao setor público de saúde e comunidade;
- Contribuição nos rendimentos mensais (R\$ 400,00);
- Agregação de conhecimento prático organizacional tanto no setor de saúde pública e quando de pesquisa.

AVALIAÇÃO:

A avaliação do bolsista será feita no decorrer da realização das atividades propostas. Para tanto, serão utilizadas fichas de avaliação e observações realizadas por alunos e pelos coordenadores do Programa, Projetos e subprojetos.

ANEXO II QUADRO DE COMPATIBILIDADE HORÁRIA

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
08:00						
09:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						

OBS: Marcar com **X** os **horários disponíveis** para as atividades da **bolsa de extensão**.

Nome do Candidato:

**ANEXO III
FORMULÁRIO DE CADASTRO DE BOLSISTAS**

Nome Completo:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Estado Civil:
Nome do pai:	
Nome da mãe:	
Naturalidade:	UF:
Curso:	Período/Ano:
Número de matrícula:	Ingresso:
Telefone Fixo:	Celular:
E-mail:	
Endereço:	
Número:	Complemento:
Bairro:	CEP:
Município:	UF:

Uberlândia, ____ de _____ de 2022.

**ANEXO IV
RECURSO**

Argumento

