**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE SUPERVISOR/A DE PIBID**

NOME:

LICENCIADA/O EM:

ESCOLA-CAMPO:

TELEFONES:

E-MAIL:

CPF:

|  |
| --- |
| ACEITE DA/O CANDIDATA/O  Aceito, para todos os fins e consequências de direito, as normas e condições gerais para a concessão de bolsas estabelecidas no presente Edital - Pibid/UFSB.  Porto Seguro, de dezembro de 2023  Assinatura da/o candidata/o |