****

**ANEXO 1**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**

**LIGA ACADÊMICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS - LAIP**

**EDITAL DE SELEÇÃO - 2023**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Nome Completo:**

**CPF:**

**Telefone:**

**Email:**

**Curso:**

( )Biomedicina

( ) Odontologia

( ) Fisioterapia

( ) Enfermagem

**Semestre:**

1° ( )

2° ( )

3° ( )

4° ( )

5° ( )

6º ( )

**Qual sua disponibilidade de tempo para as atividades da liga?**

( ) Manhã

( ) Tarde

( ) Noite

**Possui alguma ocupação de trabalho?**

( ) Sim

( ) Não

**É monitor de alguma disciplina?**

( ) Sim

( ) Não

Se sim, qual?

**Faz parte de algum outro projeto ou atividade dentro da faculdade?**

( ) Sim

( ) Não

Se sim, qual?

**Como você trabalha em equipe?**

( ) Muito bem

( ) Bem

( ) Regular

****

UNILEÃO

BIOMEDICINA

LIGA ACADÊMICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (LAIP)

#  CARTA DE INTENÇÃO

Eu, (NOME DO CANDIDATO), venho, por meio desta, demonstrar meu interesse em participar da LIGA ACADÊMICA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (LAIP)

Explicitar (1) Os motivos que o levaram a participar da LAIP, as suas expectativas em relação e seus objetivos; (2) Justificativas de suas intenções; (3) Suas possíveis contribuições para o projeto e as contribuições que espera dele em sua formação acadêmica; (4) Sua disponibilidade (Máximo duas páginas).

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de março de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura