



SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO (OPCIONAL)

Por favor preencha o formulário com os dados e as assinaturas solicitadas:

Este estágio é:

- Curricular Obrigatório - a carga horária do estágio é parte integrante do meu Histórico Escolar
 Extracurricular - a carga horária do estágio não é obrigatória para o meu currículo

INFORMAÇÕES PESSOAIS		
Nome:	Nº Conselho Profissional / UF:	
RG:	CPF:	Data de nascimento: __/__/__
Endereço:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Email:	Tels. para contato:	
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM		
Curso:	Semestre / Ano:	
<input type="checkbox"/> técnico <input type="checkbox"/> superior <input type="checkbox"/> especialização <input type="checkbox"/> residência médica <input type="checkbox"/> residência multi		
Universidade / Faculdade / Escola / Hospital:		
<input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> outros:		
Departamento / Setor:		
Nome do Responsável:		
Email:	Tels. para contato:	
SETOR SOLICITADO		
<input type="checkbox"/> Enfermarias <input type="checkbox"/> Pronto-Socorro <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> outro:		
Ambulatórios:	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Viajantes, Vacinas e Raiva <input type="checkbox"/> Doenças Tropicais
Mais informações, interesses específicos, contatos prévios:		
Datas / Período preferencial:		
Carga horária / Jornada pretendida:	<input type="checkbox"/> manhã	<input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> integral

assinatura do
requisitante

assinatura e carimbo (OBRIGATORIOS) do
responsável pela instituição de ensino (Faculdade,
COREME, COREMU etc) identificado acima

Proposta recebida por: _____ Data: __/__/__

aprovada negada com pendências: _____ Data: __/__/__

Responsável(is) pelo(s) setor(es) do Estágio no IIER: _____