



## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGA DE ESTÁGIO

DADOS DO(A) CANDIDATO(A)	
Nome completo:	CPF.:
E-mail:	Telefone/Whats: ( )
<b>COMO FICOU SABENDO DA OFERTA DE ESTÁGIO NA FHGV:</b>	
( ) Site da FHGV ( ) Colegas ( ) Professores ( ) Já realizei estágio na FHGV ( ) Outro. Qual?	

DADOS ACADÊMICOS	
Instituição de Ensino:	
Curso:	Semestre/Ano:
Nível Acadêmico: ( ) Ensino Médio/Técnico ( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado	

DADOS DO ESTÁGIO PRETENDIDO				
MODALIDADE DE ESTÁGIO				
CURSO DE MEDICINA			DEMAIS CURSOS	
( ) <b>Internato Obrigatório</b>	( ) <b>Internato Optativo</b>	( ) <b>Extracurricular Observacional</b>	( ) Estágio Curricular Obrigatório	( ) Estágio Extracurricular
UNIDADE DE SAÚDE DE INTERESSE				
( ) Hospital (Sapucaia do Sul)	( ) UPA (Sapucaia do Sul)	( ) SAMU (Sapucaia do Sul)	( ) CLISAM (Sapucaia do Sul)	
<b>ÁREA/SETOR DE SAÚDE DE INTERESSE</b> (exemplo: Cirurgia Geral, UTI, Emergência, etc.)				

DISPONIBILIDADE (Informe sua disponibilidade – dia e horário – para realizar o estágio)	
<b>DIA DISPONÍVEL:</b> ( ) Segunda ( ) Terça ( ) Quarta ( ) Quinta ( ) Sexta ( ) Sábado ( ) Domingo	
<b>TURNO DISPONÍVEL:</b> ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite	<b>HORÁRIO DISPONÍVEL:</b> das _____ às _____
<b>PREVISÃO DE INÍCIO EM:</b> ____/____/____.	<b>PREVISÃO DE TÉRMINO EM:</b> ____/____/____.

\*Após o preenchimento, esse formulário deve ser enviado por meio eletrônico para [iep@fhgv.com.br](mailto:iep@fhgv.com.br)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

PARA USO DO IEP/FHGV		
Recebido em: ____/____/____.	Responsável pelo recebimento:	
ENCAMINHAMENTOS INTERNOS		
Supervisor(a) de Estágio da Área de Interesse:		
Retorno da solicitação: ( ) Deferido ( ) Indeferido	Responsável pelo retorno:	
Resposta ao solicitante em: ____/____/____.	Responsável pela resposta:	
Pagamento de Inscrição: ____/____/____.	Documentos obrigatórios entregues: ____/____/____.	Previsão de início do estágio: ____/____/____.
<b>Observações/ Comentários:</b>		