

SOLICITAÇÃO PARA:

ESTÁGIO CURRICULAR ( ) ESTÁGIO OPTATIVO ( ) PRÁTICA DISCIPLINAR ( ) PCAF ( )

**DADOS DO ESTAGIÁRIO**

<b>NOME COMPLETO:</b>	
ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS: RG, CPF e COMPROVANTE ATUALIZADO DE ENDEREÇO.	
FONE:	
E-MAIL:	
CONSELHO REGIONAL DE CLASSE:	Exemplo: COREN, CRM, CRP, CRF
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	
CURSO:	SEMESTRE:

**ESTÁGIO CURRICULAR OU OPTATIVO**

PERÍODO DO ESTÁGIO:	
ÁREA DO ESTÁGIO:	TURNO/HORÁRIO:
PRECEPTOR ou PROFESSOR SUPERVISOR:	

**PCAF – PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO ALUNO EM FORMAÇÃO**

SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO PARA O CURSO:	
SUBÁREA PRETENDIDA:	MÊS PRETENDIDO:
TURNO/HORÁRIO:	

**RESERVADO AO DEPARTAMENTO DE ENSINO (não preencher)**

PCAF - PARECER FINAL: APROVADO ( ) NÃO APROVADO ( ) SUPLENTE: CLASSIFICAÇÃO _____	
CADASTRO NO DATALAN:	
DATA E HORÁRIO DA INTEGRAÇÃO:	
NÚMERO DO CRACHÁ:	
ENTREGA DO CRACHÁ:	ASSINATURA DO ALUNO:
DEVOLUÇÃO DO CRACHÁ:	ASSINATURA DO ALUNO:
<b>EFETIVIDADE:</b> lista de presença ou atividades e procedimentos/ Internato	
ENTREGA DA LISTA:	ASSINATURA DO ALUNO:
DEVOLUÇÃO DA LISTA:	ASSINATURA DO ALUNO:
OFÍCIO: OF. _____/20____ HP/DE	

- Estou ciente de **NENHUM VÍNCULO EMPREGATÍCIO** com a Instituição “Hospital Pompéia”, ciente das normas hospitalares e das normas da Instituição, comprometendo-me a cumpri-las. Devo entregar todos os documentos solicitados pela Instituição, antes do início do estágio. E, devolver no Departamento de Ensino, ao término do estágio todo o material recebido (crachá, lista de presença ou atividades e procedimentos/ Internato).

\_\_\_\_\_  
Estagiário (a)

\_\_\_\_\_  
Ciente do Responsável/Coordenação Hospital Pompéia

