

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ INSTITUTO DE MEDICINA VETERINÁRIA HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA TREINAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Completo (Legível): | | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | CPF: | RG: |
| Data de Nascimento: | Telefone para contato em caso de emergência: | |
| Curso: Medicina Veterinária | Matrícula: | Semestre: |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) | Celular: ( ) |
| E-mail: | | |
| Universidade de Origem: Universidade Federal do Pará | | |
| Local do Treinamento: | | |
| Área do Treinamento: | | |
| Supervisor (a definir após a seleção): | | |
| Período do Treinamento: | | |
| Possui vínculo em atividade remunerada (bolsa PIBIC, PIBEX, etc)? ( ) sim ( ) não Se sim, especifique: Orientador:  Carga horária semanal disponível para treinamento (mínimo de 8h/semanais): | | |
| Você estará realizando o ESO durante este período no HV? ( ) Sim ( ) Não | | |

Já foi vacinado contra a Covid-19? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantas doses? ( ) Uma ( ) Duas

\*Informação requerida para acompanhamento, pois não se configura critério de seleção do presente Edital.

Em, \_ / /

Assinatura do(a) discente