**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**

**INSTITUTO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**HOSPITAL VETERINÁRIO UNIVERSITÁRIO**



**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA TREINAMENTO TEMPORÁRIO - HV - Setor de Animais Silvestres**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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: Hospital veterinário Universitário - Setor de animais silvestres | | |
| Área do Treinamento: Clínica Médica e Reabilitação de Animais Silvestres | | |
| Supervisor (a definir após a seleção): | | |
| Período do Treinamento: janeiro/fevereiro de 2022 (com possibilidade de alteração ou prorrogação) | | |
| 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):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Já foi vacinado contra a Covid-19? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantas doses? ( ) Uma ( ) Duas ( )Três | | |

Em, \_ / /

Assinatura do(a) discente