**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