

## SOLICITAÇÃO DE CAMPO PARA ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SOLICITANTE		DATA
NOME DO SOLICITANTE	E-MAIL	TELEFONE
CURSO DO CAMPO DE ESTÁGIO		
CAMPO SOLICITADO		
<u>TURNO MANHÃ</u>	<u>TURNO TARDE</u>	<u>TURNO NOITE</u>
Nº DE GRUPOS:	Nº DE GRUPOS:	Nº DE GRUPOS:
Nº DE PESSOAS P/ GRUPO:	Nº DE PESSOAS P/ GRUPO:	Nº DE PESSOAS P/ GRUPO:
HORÁRIO DAS AS	HORÁRIO DAS AS	HORÁRIO DAS AS
<u>PERÍODO DO ESTÁGIO:</u>	DE: / /	ATÉ: / /
LOCAL DESEJADO PARA CAMPO DE ESTÁGIO		
<input type="radio"/> HMGV - SAPUCAIA <input type="radio"/> HOSPITAL TRAMANDAI <input type="radio"/> UPA SAPUCAIA <input type="radio"/> CLISAM <input type="radio"/> S.E.R.		
UNIDADES ENVOLVIDAS		
<input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA <input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA <input type="checkbox"/> CLÍNICA CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> CENTRO OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PEDIATRIA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> BLOCO CIRURGICO <input type="checkbox"/> FARMÁCIA <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRA QUAL:		
PROFESSOR ORIENTADOR:		
USO DO SETOR DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS		
RECEBIDO EM:	POR:	
CHEFIA ENVOLVIDA:	SOLICITADO APROVAÇÃO EM:	
<u>RETORNO DA SOLICITAÇÃO:</u>		
<input type="radio"/> DEFERIDO <input type="radio"/> INDEFERIDO		
JUSTIFICATIVA E PARECER DA CHEFIA DO SETOR DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS		
RETORNO PARA A INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM:		
DOCUMENTOS DE ESTAGIÁRIOS(AS) RECEBIDO EM:	INSERIDO NO SISTEMA EM:	