

**FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO EXTRACURRICULAR**

**I – IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTAGIÁRIO (A):**

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

CPF:

CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONES: RESIDENCIAL:

CELULAR:

E-MAIL:

**II – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO CONVENIADA:**

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: INSTITUTO MASTER DE ENSINO PROFESSOR ANTÔNIO CARLOS DE ARAGUARI

CURSO: MEDICINA

COORDENADOR/SUPERVISOR DE ESTÁGIO DO CURSO:

PROF. DR. ALEX MIRANDA RODRIGUES

Nº REGISTRO PROFISSIONAL: CRMMG 25881

PROF. MS. HENRIQUE PIEROTTI ARANTES

Nº REGISTRO PROFISSIONAL: CRMMG 41783

DATIVIDADE: ESTÁGIO EXTRACURRICULAR

**III- LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO:**

UNIDADE:

SETOR:

INÍCIO:

TÉRMINO:

HORÁRIO:

CARGA HORÁRIA TOTAL DO ESTÁGIO:

TURNO:

MATUTINO ( )

VESPERTINO ( )

NOTURNO ( )

INTEGRAL ( )

FINAL DE SEMANA ( )

ESCALA ( )

(X) Multi Turnos \_\_\_\_\_

NOME(S) MÉDICO(S)/ASSISTENTE(S)/PROFISSIONAL(AIS) E RESPECTIVO(S) CRM(S) DE QUEM ACOMPANHARÁ O ESTÁGIO:

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIO ( NOME COMPLETO POR EXTENSO)**