|  |
| --- |
|  **DADOS PESSOAIS** |
| **Nome**: |            |
| **E-mail:** |            | **Fone** |            |
| **Endereço**: | Nº | Complemento |
|            |            |            |
| **Bairro** | **Cidade** | **CEP** |
|            |            |            |
| **CPF** | **Data de Nascimento** |
|            |       /     /            |
| **Contatos (pai/mãe ou responsável)** |
| **Nome** | **1º)** |            | **Fone** | **Fixo:** |            |
| **2º)** |            | **Celular:** |            |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **Instituição Graduação:** |            |
| **Cidade:** |            | **Estado:** |            |
| **Graduação (curso):** |            | **Início:** |            |
| **Término:** |            |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACADÊMICO****[ ]  Sim** **[ ]  Não** | **RESIDENTE** **[ ]  Sim** **[ ]  Não** | **PÓS-GRADUANDO****[ ]  Sim** **[ ]  Não** | **CURRICULAR****[ ]  Sim** **[ ]  Não** | **EXTRACURRICULAR****[ ] Sim** **[ ] Não** |
| Período:       | Período:           | Período:          | Período:         | Período:        |
| **ESPECIALIDADE PRETENDIDA** |
| ***Departamento*** | Flegar 01 (uma) opção | ***Áreas disponíveis*** |
| ***Biologia/******Biomedicina*** | [ ]  |  *Linhas de Pesquisas (escolher somente 01 área)* |
|  [ ]  [Imuno-oncologia](http://www.hcancerbarretos.com.br/linhas-de-pesquisa-cpom/167-ensino-e-pesquisa/oncologia-molecular/pt-br/linhas-de-pesquisa/302-epigenetica) [ ]  Genética Molecular do Câncer [ ]  Meio Ambiente e Câncer | [ ]  Grupo translacional de Oncologia Pulmonar[ ]  Biologia e Tumores Pediátricos[ ]  [Biologia](http://www.hcancerbarretos.com.br/component/content/article/167-ensino-e-pesquisa/oncologia-molecular/pt-br/linhas-de-pesquisa/304-meio-ambiente-e-cancer) e Terapia do Câncer[ ]  [Laboratório](http://www.hcancerbarretos.com.br/component/content/article/167-ensino-e-pesquisa/oncologia-molecular/pt-br/linhas-de-pesquisa/304-meio-ambiente-e-cancer) de Análises Clínica |
| ***Enfermagem*** | [ ]  |  Escolher até 2 áreas de Interesse (a partir do último ano de graduação) |
|  [ ]  Internação Adulto  [ ]  Unidade II  |  [ ]  Internação Pediátrica  [ ]  UTI Adulto (somente residentes)  |
| ***Farmácia*** | [ ]  |  [ ]  Todas as áreas da Farmácia (a partir do último ano de graduação) |
| ***Física Médica*** | [ ]  |  Escolher somente 1 área de Interesse |
|  [ ]  Medicina Nuclear  [ ]  Radioterapia  |  [ ]  Radiodiagnóstico  [ ]  Radiodiagnóstico (Prevenção Mamária) |
| ***Fisioterapia*** | [ ]  |  Escolher até 2 áreas de Interesse (a partir do último ano de graduação) |
|  [ ]  Ambulatório  [ ]  Unidade II  |  [ ]  Internação Pediátrica  [ ]  Internação Adulto  |  [ ]  UTI Adulto (somente  Residentes) |
| ***Fonoaudiologia*** | [ ]  |  [ ]  Todas as áreas da Fonoaudiologia (a partir do último ano de graduação) |
| ***Nutrição*** | [ ]  |  Escolher até 2 áreas de Interesse (a partir do último ano de graduação) |
|  [ ]  Internação Adulto  [ ]  Internação Pediátrica |  [ ]  Unidade II  [ ]  UTI Adulto (somente Residentes) |
| ***Odontologia*** | [ ]  |  [ ]  Todas as áreas da odontologia (a partir do último ano de graduação) |
| ***Psicologia*** | [ ]  |  Escolher até 2 áreas de Interesse (a partir do último ano de graduação)  |
|  [ ]  Internação Adulto  [ ]  Internação Pediátrica |  [ ]  Unidade II  [ ]  UTI Adulto (somente Residentes) |
| ***Serviço Social*** | [ ]  |  [ ]  Todas as áreas do Serviço Social (a partir do último ano de graduação) |
| ***Outra****:*           |
| Estou ciente que qualquer eventualidade e/ou acidente que possa ocorrer durante o meu estágio ou visita, assumirei total responsabilidade dos custos referentes às despesas médicas. [ ]  ***Concordo*** |
| **¹Data de Início:** |      /     /           |      ASSINATURA |
| **²Data de Término:** |      /     /           |
| ¹ Início de visitas somente na Segunda-feira² Permanência mínima de 05 dias úteis |

SALVAR ARQUIVO EM **PDF**.