

CIRCULAR PARA SELEÇÃO PROJETO DE VERÃO FUNORTE / FASI
EDITAL Nº08/2017

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – ANEXO I

Eu, _____, venho requerer minha inscrição na **Seleção de Estudantes para o Projeto de Verão hospitalar voluntário para atuar no Hospital das Clinicas Doutor Mario Ribeiro da Silveira**, para o período de até 30 dias entre 20 de Dezembro de 2017 a 02 de Fevereiro de 2018. Declaro aceitar e cumprir integralmente todas as disposições deste edital de seleção.

Curso de graduação: FUNORTE/JK Período (2018.1): _____
 FASI

Vaga Pretendida:

<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Pediatria
<input type="checkbox"/> Clínica Cirúrgica	<input type="checkbox"/> Gestão
<input type="checkbox"/> Bloco Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Maternidade
<input type="checkbox"/> Maternidade / Bloco Obstétrico	<input type="checkbox"/> Acolhimento / Recepção

Mês e ano de início da graduação: _____ Período Atual no Curso: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Para a efetivação da inscrição, apresento os seguintes documentos (Sim ou Não):

- Requerimento de inscrição (**Anexo I**) devidamente preenchido;
- Avaliação curricular padronizada (**Anexo II**) devidamente preenchida;
- Comprovantes para a avaliação curricular padronizada (numerar as páginas);
- Cópia do histórico escolar do curso de graduação até o último período cursado;
- Cópia da cédula de identidade;

E, para constar, lavra-se o presente requerimento.

Montes Claros – MG, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do(a) Candidato(a)