**ANEXO 01 - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ATIVIDADE PRÁTICA SUPERVISIONADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DA (O) ESTAGIÁRIO** | |
| Nome |  |
| Registro acadêmico |  |
| Contato telefônico | ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| Local | Disponibilidade de dias e Turno **(Marque com X a opção desejada)** |
| UHGA | Dias Turno: M T  ( ) segunda-feira ( ) ( )  ( ) terça-feira ( ) ( )  ( ) quarta-feira ( ) ( )  ( ) quinta-feira ( ) ( )  ( ) sexta-feira ( ) ( ) |
|
|  |  |
| UHPA | Dias Turno: M T  ( ) segunda-feira ( ) ( )  ( ) terça-feira ( ) ( )  ( ) quarta-feira ( ) ( )  ( ) quinta-feira ( ) ( )  ( ) sexta-feira ( ) ( ) |
|
|

Declaro ter conhecimento das normas descritas neste edital e estar ciente que a inobservância dos requisitos nele citados implicará no cancelamento desta inscrição.

Caxias do Sul, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)