

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO EXTRACURRICULAR
SUPERVISIONADO NA GRADUAÇÃO**

(Preencher com letra de forma)

Dados Pessoais

Nome completo:		
RG.:	Órgão Emissor	CPF
Data de Nascimento		Local do Nascimento:
Endereço/n°. (Rua/Avenida/Travessa/Alameda, e outros)		
Bairro/Cidade/Estado		CEP:
Fones: Celular () Residencial ()		
e-mail:		

Obs.: O acadêmico é responsável pelas informações e deverá manter seus dados pessoais atualizados

Curso Superior

Faculdade/Universidade/Outros
Curso
Em andamento: identificar ano e a série/semestre/módulo/outros

Solicitação de Estágio Extracurricular Supervisionado

Área/Especialidade
Período do Estágio: Início: ____/____/____ Término: ____/____/____
<i>Propostas:</i>
Horário: () integral () Parcial
Informar a Carga Horária total a ser cumprida:.....

São José do Rio Preto, ____/____/____

Assinatura do (a) interessado (a)

RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO EXTRACURRICULAR SUPERVISIONADO¹

- ✦ Requerimento disponível no site www.famerp.br, o qual deverá ser preenchido, assinado e Protocolado pessoalmente ou por procuração no Setor de Protocolo da FAMERP – Fone: (17) 3201-5713
- ✦ **02 Fotos** 3x4 (recente)
- ✦ Reprografia do CPF e RG
- ✦ Atestado de Matrícula instituição de origem

Observações:

- ✦ A solicitação deverá ser protocolada no Setor de Protocolo da FAMERP pelo interessado ou seu procurador **com antecedência mínima de 30 (trinta) dias** a contar do início do período solicitado para a realização do Estágio Extracurricular Supervisionado;
 - ✦ O período solicitado para a realização do Estágio Extracurricular **deverá ser correspondente ao ano e semestre letivo. Serão indeferidas as solicitações de Estágio Extracurricular Supervisionado, protocoladas no 1º semestre de 2009 para serem realizadas no ano letivo de 2010.** O prazo para solicitação deverá ser protocolada **com antecedência de 30 (trinta) dias** a contar do início do período solicitado para a realização do Estágio Extracurricular Supervisionado;
 - ✦ **Não serão aceitos documentos enviados pelo correio;**
 - ✦ As vagas para a realização do Estágio Extracurricular serão determinadas pelo Departamento da área solicitada.
- Caso o Estágio seja aprovado o interessado deverá recolher a taxa de inscrição no valor de R\$100,00 (cem reais) e providenciar o Seguro contra Acidentes Pessoais - é imprescindível a Contratação de Seguro Específico para o período proposto.**

Formas de recolhimento da taxa

1. FAEPE

Endereço: Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416
Bairro Vila São Pedro - São José do Rio Preto – SP CEP: 15090-000
Telefones: Fone: (17) 3201-5888 Fax: (17) 3227-6056

2. Depósito

Fundação de Apoio ao Ensino, à Pesquisa e à Extensão de Serviços à Comunidade da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAEPE
CNPJ 04.296.491/0001-10
Banco: 033 – Banespa Agência: 0037 Conta Corrente: 13008010-9

O comprovante de depósito deverá ser encaminhado a FAEPE via Fax constando, a que se refere e o nome do estagiário (a) - Fax: (17) 3227-6056.

¹ Documento atualizado em 19 de maio de 2009