PEDIDO DE ESTÁGIO (alunos da FMVZ-USP).

PREENCHER **ELETRONICAMENTE** e ENCAMINHAR via LINK

Data do Pedido:      de       de

**Estágio Curricular-Supervisionado.**

Acadêmico (a):      .

Semestre letivo do aluno (a)      .

Período Solicitado para o estágio:      /     /      a      /     /

Integral  Tarde  Manhã.

Nome do Serviço ou Laboratório de interesse para realizar o estágio:

Serviço de Anestesia

Serviço de Cirurgia (Pequenos Animais)

Serviço de Cirurgia (Grandes Animais)

Serviço de Oftalmologia

Serviço de Odontologia

Serviço de Ortopedia

Serviço de Diagnóstico por Imagem

Radiologia/Ultrassonografia

Centro de Odontologia Equina COE- CAEP – PIRASSUNUNGA

Laboratório de Anatomia Macroscópica Veterinária

Laboratório de Cédulas Tronco e Terapia Celular.

Existe solicitação a outra Instituição no mesmo período?

Email:

Fone:

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

Assinatura do aluno