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