



INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA

FICHA DE INSCRIÇÃO ESTÁGIO ACADÊMICO NA UTI 2010

DATA: ____/____/____

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ - _____ CIDADE: _____ UF: _____

CONTATO:

Fone: () _____ Fax: () _____

Cel: () _____ E-Mail : _____

FACULDADE DE ORIGEM (ANO INÍCIO/ANO TÉRMINO):

INDICAÇÃO : _____

Obs.: (anexar carta de indicação)

ANO DO CURSO MÉDICO DURANTE O ESTÁGIO: _____

ESPECIALIDADE PRETENDIDA: _____

FEZ O CURSO TEÓRICO CONTINUADO DE UTI NO HSL: () SIM () NÃO

NUMEROS DE MÓDULOS DO CURSO: _____

DIA DE PREFERÊNCIA: () Sábado () Domingo

NOITE DE PREFERÊNCIA: () Segunda () Terça () Quarta () Quinta () Sexta
() Sábado () Domingo

DURAÇÃO DO INTERNATO EM NÚMERO DE MESES: _____

TIPO DE HOSPITAL ONDE FAZ INTERNATO:

() Público. Qual? _____

() Particular. Qual? _____