**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ESTÁGIO**

**ALUNOS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIFAL-MG (DINÂMICAS 35 E 36)**

**Laboratório Núcleo Controle de Qualidade – UNIFAL-MG**

**1. Dados Pessoais**

* **Nome Completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Número de Matrícula:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **E-mail Institucional:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Telefone para Contato:** ( ) ***-***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Data pretendida para o estágio (início e final):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Carga Horária pretendida para o estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Informações Acadêmicas**

* **Está matriculado no 10º período do curso de Farmácia?** ( ) Sim ( ) Não
* **Foi aprovado em todas as disciplinas obrigatórias?** ( ) Sim ( ) Não
* **Já cumpriu no mínimo 375 horas de disciplinas eletivas?** ( ) Sim ( ) Não
* **Completou a carga horária exigida de atividades complementares?** ( ) Sim ( ) Não
* **Está ciente de que a carga horária mínima do estágio é de 540 horas?** ( ) Sim ( ) Não
* **Está ciente de que o tempo máximo para a realização do estágio é de dois semestres letivos ou um ano a partir da assinatura do termo de compromisso?** ( ) Sim ( ) Não
* **Está ciente de que a vaga no laboratório está sujeita à disponibilidade?** ( ) Sim ( ) Não
* **Aceita entrar na lista de espera para chamadas posteriores?** ( ) Sim ( ) Não

**3. Documentação Anexa (Obrigatória para Inscrição)**

( ) HISTÓRICO ACADÊMICO ATUALIZADO
( ) PLANO DE ATIVIDADES
( ) TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

**4. Declaração de Ciência e Compromisso**

Declaro que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que estou ciente dos pré-requisitos exigidos para a realização do estágio no **Laboratório Núcleo Controle de Qualidade da UNIFAL-MG**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: **/**/\_\_\_\_\_\_