**CIRCULAR PARA SELEÇÃO PROJETO DE VERÃO FUNORTE**

**EDITAL Nº24/2019**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – ANEXO I**

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer minha inscrição na **Seleção de Estudantes para o Projeto de Verão hospitalar voluntário para atuar no Hospital das Clinicas Doutor Mario Ribeiro da Silveira**, para o período de até 45 dias entre 16 de dezembro de 2019 e 31 de janeiro de 2020. Declaro aceitar e cumprir integralmente todas as disposições deste edital de seleção.

Curso de graduação: ( ) FUNORTE/JK Período (2019.2): \_\_\_\_\_\_\_\_

( ) FASI

Vaga Pretendida:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Clínica Médica( ) Clínica Cirúrgica( ) Bloco Cirúrgico( ) Maternidade / Bloco Obstétrico( ) SCIH | ( ) Pediatria( ) Gestão ( ) Fisioterapia( ) Biomedicina |

Mês e ano de início da graduação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Período Atual no Curso:\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para a efetivação da inscrição, apresento os seguintes documentos (Sim ou Não):

( ) Requerimento de inscrição (**Anexo I**) devidamente preenchido;

( ) Avaliação curricular padronizada (**Anexo II**) devidamente preenchida;

( ) Comprovantes para a avaliação curricular padronizada (numerar as páginas);

( ) Cópia do histórico escolar do curso de graduação até o último período cursado;

( ) Cópia da cédula de identidade;

E, para constar, lavra-se o presente requerimento.

Montes Claros – MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

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

*Assinatura do(a) Candidato(a)*