SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TRABALHO PARA O SUS
ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA "CÂNDIDO SANTIAGO"
(62) 32013410/3419 – Fax: (62) 32013408

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO

I – IDENTIFICAÇÃO DO (A) ESTAGIÁRIO (A):			
NOME:			
DATA DE NASCIMENTO: / /		CPF:	
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº		ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
ENDEREÇO:			
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
EMAIL:		SEXO: F( ) M( )	
TELEFONES:	RESIDENCIAL: (__)	CELULAR: (__)	

II – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO CONVENIADA:	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO (IE):	
CURSO:	
COORDENADOR DE ESTÁGIO DO CURSO: CPF:	
SUPERVISOR: CPF:	Nº REGISTRO PROFISSIONAL:
DISCIPLINA:	

III – LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO:			
UNIDADE DE SAÚDE DA SES-GO:			
SETOR DE ATUAÇÃO NA UNIDADE:			
INÍCIO: / /	TÉRMINO: / /	HORÁRIO:	
CARGA HORÁRIA TOTAL DO ESTÁGIO: HORAS		CARGA HORÁRIA DIÁRIA: HORAS	
TURNO: MATUTINO ( )	VESPERTINO ( )	NOTURNO ( )	
INTEGRAL ( )	FINAL DE SEMANA ( )	ESCALA ( )	
OUTRO ( )___			

GOIÂNIA, _____ DE _____DE _____

_____

ESTAGIÁRIO (NOME COMPLETO POR EXTENSO)

TODOS OS CAMPOS SÃO OBRIGATÓRIOS