



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, DA CULTURA E DOS DESPORTOS
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - UERN
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACS
CURSO DE MEDICINA
Rua: Manoel da Silva Neto, s/n Aeroporto Mossoró-RN
Fone: (84) 3315 - 2248 E-mail: facs@uern.br

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO DE INTERNATO FORA DA SEDE DE MOSSORÓ

Excelentíssimo (a) Coordenador (a) Geral de estágio,

Data da Solicitação:

____/____/____

ALUNO (A)	
MATRÍCULA	
PERÍODO	
CPF	
TELEFONE PARA CONTATO	
E-MAIL	
TURMA (EX.: T13, T16...)	
ÁREA FUNDAMENTAL	Clínica Médica A () Clínica Médica B () Pediatria () Toco-Ginecologia () Clínica Cirúrgica () Medicina de Família e Comunidade ()
SEDE CONVENIADA	
ESPECIFICIDADE (Descreva período, setor, serviço, etc...)	
JÁ CURSOU ESTÁGIO/ INTERNATO FORA DE MOSSORÓ?	SIM () NÃO ()
SE A RESPOSTA FOR SIM, DESCREVA-O: Obs: se houver mais de uma resposta, gentileza	INTERNATO: ÁREA FUNDAMENTAL: ESPECIFICIDADE: SEDE EM QUE DESENVOLVEU O ESTÁGIO:

responder no verso;	PERÍODO (DATA, Nº DE SEMANAS, CARGA HORÁRIA):
---------------------	---

**JUSTIFICATIVA DE PEDIDO PARA CURSAR INTERNATO FORA DA SEDE
MOSSORÓ**

Declaro que todas as informações contidas neste documento são verdadeiras e que, ainda, não houve omissão de resposta para as questões deste formulário.

Assinatura do (a) aluno (a)

☐ Deferimento ☐ Indeferimento	Supervisor (a) Acadêmico de Estágio	____/____/____
☐ Deferimento ☐ Indeferimento	Coordenador (a) Geral de Estágio	____/____/____
☐ Deferimento ☐ Indeferimento	Coodenador(a) de curso Chefe de Departamento	____/____/____