



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA
REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DE FORMAÇÃO
EM SERVIÇO/INTERNATO - ELETIVA**

Prof(a) Coordenador(a) de Estágio do Curso de Medicina (UEPA)

Eu, _____, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Medicina, matrícula _____, solicito autorização para cumprir o estágio obrigatório de formação em serviço módulo da eletiva no _____, no setor ou departamento na área de _____. O período para a realização do estágio será de ____/____/_____ até ____/____/_____ sob a orientação do(a) médico(a) supervisor(a)/preceptor(a) _____, sendo responsável em acompanhar o estágio previstas no Plano de Atividades em anexo.

Esclareço que estou ciente dos termos relacionados ao estágio obrigatório de formação em serviço módulo da eletiva, conforme o regulamento, aprovado pela Resolução Nº 001/2018-COMED, e o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, da Universidade do Estado do Pará.

Marabá – Pará, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) discente

DOCUMENTOS QUE DEVEM SER OBRIGATORIAMENTE ANEXADOS:

- 1) Declaração de Anuência da Instituição (local de realização do estágio).
- 2) Declaração de Aceite do(a) Supervisor(a)/preceptor(a).
- 3) Plano de Atividade juntamente com o cronograma (com assinaturas e carimbo), conforme o modelo.
- 4) Cópia do Curriculum Lattes e da Carteira profissional (CRM) do(a) supervisor(a)/preceptor(a), quando o(a) profissional for externo à UEPA.

OBS.: Para realização do módulo da eletiva, o(a) discente deverá preencher o requerimento (com antecedência mínima de 60 dias do início do período previsto) e protocolado junto Assessoria Pedagógica do CCBS. Será indeferida a solicitação ou documento referente ao estágio que não atender as normas da Instituição e do Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço – Internato.