



CADASTRO DE ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO EM FISIOTERAPIA

INFORMAÇÕES DO ESTAGIÁRIO

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____ - RG: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____, Nº _____ COMPLEMENTO
_____, BAIRRO _____, CEP _____, MUNICÍPIO/UF _____

FONE COMERCIAL (____) _____, FONE CELULAR (____) _____

E-MAIL _____

Nº TOTAL DE SEMESTRES DO CURSO: _____ Nº DE SEMESTRES JÁ CONCLUÍDOS PELO ACADÊMICO: _____

DECLARO QUE MEU TIPO SANGUÍNEO É _____ E O FATOR RH É _____.

ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO

INFORMAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

A _____ PRESENTE INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DENOMINADA
_____, VEM POR MEIO DESTA E SOB A RESPONSABILIDADE
DE SEU (SUA) COORDENADOR (A) DE CURSO DR.(A) _____ DECLARAR QUE O(A)
ACADÊMICO(A) ACIMA ESTÁ CURSANDO DISCIPLINA DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO, JÁ TENDO CONCLUÍDO TODAS AS DISCIPLINAS NECESSÁRIAS
PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO. INFORMO QUE O (A) PROFESSOR (A) RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO É O
(A) DR.(A) _____ CREFITO-5 Nº _____

ASSINATURA E CARIMBO DO COORDENADOR DO CURSO

INFORMAÇÕES DA UNIDADE CONCEDENTE

() PESSOA JURÍDICA () CONSULTÓRIO

EU, _____, FISIOTERAPEUTA INSCRITO (A) NO
CREFITO-5 Nº _____, RESPONSÁVEL PELO ESTAGIÁRIO NA PESSOA JURÍDICA/CONSULTÓRIO INSCRIÇÃO NO CREFITO-5 Nº
_____, SITUADA NO ENDEREÇO _____

Nº _____, MUNICÍPIO/UF _____, FONE COMERCIAL (____) _____

FONE CELULAR (____) _____, CNPJ (se pessoa jurídica) _____

E-MAIL _____

VENHO **SOLICITAR** QUE O ACADÊMICO ACIMA IDENTIFICADO SEJA CADASTRADO NO CREFITO-5 PARA EXERCER **ESTÁGIO NÃO-OBRIGATÓRIO**,
DECLARANDO QUE EFETUAREI A SUPERVISÃO DIRETA DE TODAS AS ATIVIDADES EXECUTADAS PELO ACADÊMICO NO ESTABELECIMENTO

