



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE OPCIONAL

01 – Dados do Estudante:

NOME:	MATRÍCULA:	
CPF:	E-MAIL:	TELEFONE:

02 – Dados do Estágio:

ÁREA:	PRECEPTOR:	
PERÍODO DO ESTÁGIO: ____/____/____ A ____/____/____		
LOCAL (RAZÃO SOCIAL):		
CNPJ:	TELEFONE:	
ENDEREÇO:		
CIDADE:	UF:	CEP:
RESPONSÁVEL:	CARGO:	

* O formulário deve ser preenchido pelo estagiário e enviado para o e-mail da coordenação de curso que irá confeccionar o Ofício de Encaminhamento e o Termo de Compromisso em três vias (coordenacao.med@famed.ufal.br);

* As fichas de avaliação e frequência devem ser impressas pelo estudante e assinadas pelo preceptor do estágio (disponíveis no site da FAMED - <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/graduacao/medicina/Internato/estagio-opcional/formulario-do-opcional>)

*Ao final do estágio, o aluno deve entregar na Coordenação de Curso uma via do Termo de Compromisso (assinado por todos os responsáveis), ficha de avaliação e folha de frequência;

