



Ministério da Educação Universidade Federal de Santa Maria Centro de Ciências da Saúde Coordenação do Curso de Medicina

Não preencher	
Protocolo nº	

FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DO INTERNATO EM OUTRA INSTITUIÇÃO

1- DADOS PESSOAIS

1- DADOS PESSUAIS			
Nome:			
Matrícula:		Semestre:	
E-mail:			
Modalidade: () Mobilidade Acadêmica () Termo de Compromisso			
Pertencente ao grupo nº To	tal de alunos no referido grupo:	Subgrupo*:	
(*) Caso o internato a ser dispensado	seja dividido em subgrupos, é necessá	rio o preenchimento.	
Venho por meio deste solicitar a realização do Internato Curricular Obrigatório, conforme Plano de Estudos abaixo, declarando estar ciente das condições estabelecidas conforme Regulamento do Internato do Curso de Medicina.			
Em:/ Assinatura do solicitante			
Assinutura do sonatante			
2- PLANO DE ESTUDOS:			
Internato a realizar em Outra Instituição			
Nome da Instituição	Área pretendida	Período da área pretendida	
		/a/	
Equivalência do Internato na UFSM			
Internato em	Área a ser dispensada	Período do Internato dispensado	
		/a/	
3- PARECER:			
Requerimento: () Deferido () Indeferido			
Observação:			
Em:// Assinatura do(a) Regente do Internato Curricular Obrigatório			
Requerimento: () Deferido () Indeferido			
Observação:			
Em:/			
		Assiliatura do Coordenador de Area	

OBSERVAÇÃO: A solicitação deve ser formalizada com antecedência mínima de 30 dias do período proposto para estágio. Solicitações posteriores ao prazo estabelecido, serão indeferidas.