**TIPO DE CADASTRO**

|  |
| --- |
| Estágio Curricular | Estágio Eletivo | Estágio Extracurricular | Residência Médica |
| Ligas acadêmicas | Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DADOS DA EMPRESA:**

**Foto 3x4**

(não colar)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Empresa:** | | | |
| Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis | | | |
| **CNPJ:** | **Filial:** | | |
| 47.844.287/0001-08 |  | | |
| **Logradouro** | **Endereço:** | | **Nº:** |
| Avenida | Afonso Cáfaro | | 2630 |
| **Bairro:** | **CEP** | **Cidade:** | **UF** |
| Santista | 15.601-012 | Fernandópolis | SP |

|  |  |
| --- | --- |
| **Código do crachá:** | **Número do RA do aluno** |
|  |  |

**DADOS DO REGISTRO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Setor de estágio:** | | | |
|  | | | |
| **Data de início** | **Data de término** | **Carga horária diária** | **Carga horária total** |
|  |  | horas | horas |
| **Nome do professor supervisor** | | | |
|  | | | |
| **Instituição de ensino** | | | |
|  | | | |

**DADOS DO ESTAGIÁRIO** *(preenchimento pelo estagiário)***:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo** *(sem abreviações e com letra legível)***:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | **Idade:** |
|  | | | | | | | | |  |
| **Nome social** *(opcional)***:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | | **CEP:** | | **UF:** | | **País:** | |
|  | | | |  | |  | |  | |
| **Telefone residencial:** | | | **Celular:** | | | | **Whatsapp:** | | |
| DDD(  ) | | | DDD(  ) | | | | DDD(  ) | | |
| **Informações complementares** *(Ex.: mídias sociais - opcional)***:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **E-mail** *(obrigatório)***:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Nacionalidade:** | | **Data de nascimento:** | | | **Sexo:** | | | | |
|  | |  | | | masculino feminino | | | | |
| **Nº do CPF:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Nº do cartão SUS:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Grau de Instrução:** | | | | | | | | | |
| Ensino Médio Incompleto | Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto | Ensino Superior Completo | Pós-Graduação Completa  Mestrado Completo | Doutorado Completo | | | | | | | | | |
| **Curso** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Ano:** | **Semestre:** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

**RESPONSÁVEL PARA CONTATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:** | **Telefone de contato** |
|  |  |
| Ao preencher os campos acima, **AUTORIZO** e **DECLARO** que em situações de urgência, ou correlatas, a empresa disponibilizará as informações e avisos para o contato por mim indicado. | |

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

O estagiário deverá apresentar à empresa uma via de cópia simples, legível e inteligível, dos seguintes documentos:

|  |  |
| --- | --- |
| * Registro Geral (RG) com data de expedição inferior a 10 anos, com CPF; * Cartão do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou impresso emitido pelo site da Receita Federal; * Cartão SUS; * Declaração de matrícula emitida pela Instituição de Ensino; * Apólice de Seguro de Vida; * Cédula de Identidade de Estrangeiro - CIE (caso estrangeiro); | * Passaporte com visto permanente (caso estrangeiro); * Certidão Negativa de Naturalização (caso estrangeiro); * Carteira de Vacinação Atualizada (Frente e verso) ou protocolos de vacinação; * Laudo médico, se portador de deficiência; * Registro de Identidade Civil – RIC (se possuir); * 01 foto 3x4 datada (tirada até um anos); * Atestado médico ocupacional |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO**  **A entrega desta ficha preenchida e dos documentos elencados deverá ocorrer 30 dias antes do início dos estágios.** |

**DECLARAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO** estar ciente e de acordo em disponibilizar meus dados pessoais e sensíveis para ficha cadastral de Estágio Eletivo conduzido pela Santa Casa de Fernandópolis, que serão utilizados com a finalidade exclusiva de atender ao procedimento do mesmo. Autorizo ainda, que a Instituição utilize os meus dados em outros processos internos, inclusive compartilhando com os setores parceiros que atuem nas demais fases do processo de Cadastro de Estagiários.

Estou **CIENTE** de que este documento e toda documentação/dados repassados a Instituição, serão mantidos na posse e guarda da mesma com objetivo de segurança Jurídica, cumprimento de normas vigentes e tratamento adequado dos dados. A permanência dos mesmos dentro da Instituição ocorrerá pelo período correspondente a realização do estágio, bem como, pelo prazo de extensão de 03 (três) anos após o término deste. Portanto, após vencimento do período de extensão o mesmo será devidamente destruído, situação que o estagiário não terá mais direito a informações e retirada de documentos pertencentes ao seu estágio.

Estou **CIENTE** de que, a qualquer momento, poderei revogar este consentimento, optar pela anonimização, bloqueio, retificação ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD (Lei n° 13.709 - Lei Geral de Proteção de Dados). Declaro também que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

**DECLARO** que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos, condizem com a verdade e são da minha inteira responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto a Central de Estágios.

**DECLARO** estar ciente de que multas geradas mediante as informações prestadas nesta, serão de inteira responsabilidade do estagiário e, que o valor resultante da autuação será de responsabilidade do mesmo.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da lei.

Nada mais a declarar e, ciente das responsabilidades prestadas, firmo a presente.

Fernandópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura do (a) estagiário (a)** | **Assinatura e carimbo do (a) Orientador (a)** |