**ANEXO II**

**CONDIÇÕES DE ESTÁGIO**

**Sumário**

[**1. EMESCAM** 2](#_Toc32484986)

[**2. FEMPAR** 8](#_Toc32484987)

[**3. FMJ** 10](#_Toc32484988)

[**4. FURG** 14](#_Toc32484989)

[**5. IMED** 21](#_Toc32484990)

[**6. MULTIVIX** 23](#_Toc32484991)

[**7. UCB** 25](#_Toc32484992)

[**8. UEA** 26](#_Toc32484993)

[**9. UEPA** 30](#_Toc32484994)

[**10. UFAM** 32](#_Toc32484995)

[**11. UFMT** 35](#_Toc32484996)

[**12. UFPE** 37](#_Toc32484997)

[**13. UFSC** 39](#_Toc32484998)

[**14. UFU** 41](#_Toc32484999)

[**15. UNIEVANGÉLICA** 43](#_Toc32485000)

[**16. UNIFESO** 45](#_Toc32485001)

[**17. UNIRIO** 47](#_Toc32485002)

[**18. UNIVAS** 49](#_Toc32485003)

**1. EMESCAM**

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de** **Vitória**  **EMESCAM** |
| **Cidade** | Vitória |
| **Estado** | Espírito Santo |
| **E-mail da CLEV** | [clevemescam@gmail.com](mailto:clevemescam@gmail.com) |
| **Instagram** | @clevemescam |
| **Coordenadores responsáveis** | Henrique Sara  Telefone: (27) 99635 8855 |
| **Observações** | - 80% de presença é necessária para receber o certificado.  - No hospital é necessário o uso de calças sem rasgados, sapatos fechados e blusas com manga.  - Os documentos com (\*) são obrigatórios e é necessário que sejam disponibilizados para que o estágio ocorra.  - Vagas: 2 vagas/mês nos meses de Junho. |

**Cardiologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a matéria de cardiologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Roberto Ramos |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Cirurgia Geral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a disciplina de técnica operatória ou equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Mitre Kalil |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a matéria de Semiologia ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Moacir Soprani |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Dermatologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a matéria de Dermatologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Karina Demoner de Abreu |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Gastroenterologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a matéria de Gastroenterologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Fabiano Quartos |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Infectologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a matéria de Neurologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Nilo Fernando Rezende Vieira |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Pneumologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a matéria de Pneumologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória |
| **Preceptor** | Faradiba Sarquis |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, Sapato fechado |
| **Documentos necessários** | Seguro Saúde\*  Documento Oficial com foto\*  CPF\*  Foto 3x4\*  Atestado de matrícula\*  Histórico Escolar\*  Cartão de Vacina\*  Carta de Motivação  Carta de Recomendação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 meses antes do início do estágio |
| **Meses disponíveis** | Junho |
| **Observações** | Professor responsável pela disciplina pode mudar dependendo da rotina da faculdade, mas será avisado previamente. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**2. FEMPAR**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná**  **FEMPAR** |
| **Cidade** | Curitiba |
| **Estado** | Paraná |
| **E-mail da CLEV** | clevfeparcamde@gmail.com |
| **Facebook** | Clev Fempar |
| **Coordenadores responsáveis** | Jamile Espíndula Mattar  Telefone: (41) 99122 0404  Tatiana Varella Postiglioni  Telefone: (42) 99926 5002 |

**Reumatologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Reumatologia |
| **Local do Estágio** | Ambulatório do Hospital Universitário Evangélico Mackenzie (HUEM) |
| **Preceptor** | Bárbara Stadler |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | Cópia do RG  Cópia do CPF  Seguro de Saúde  Seguro de Vida  Carta de Recomendação  Comprovante de Matrícula\*  Histórico Escolar\* |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 4 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Nov - 1 vaga/mês. |
| **Observações/Outras Informações** | O intercambista será muito bem-vindo em nosso serviço, podendo acompanhar os diferentes casos clínicos com o preceptor e os residentes. O ambulatório funciona cinco dias por semana, de segunda a sexta, com duração de 8 horas diárias. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**3. FMJ**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Faculdade de Medicina de Jundiaí**  **FMJ** |
| **Cidade** | Jundiaí |
| **Estado** | São Paulo |
| **E-mail da CLEV** | [clevfmj@gmail.com](mailto:clevfmj@gmail.com) |
| **Facebook** | https://www.facebook.com/clev.fmj |
| **Instagram** | @clevfmj |
| **Site** | clevfmj.wordpress.com |
| **Coordenadores responsáveis** | Lucas Augusto Walter Marcello  Telefone: (11) 96038 6714  Livia Rosa  Telefone: (11) 98391 6600 |

**Cirurgia Geral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Em regime de internato. |
| **Local do Estágio** | Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, Ambulatório Médico de Especialidades |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, Jaleco, Traje adequado com o ambiente (sapato fechado, cabelo preso, sem adornos). |
| **Documentos necessários** | Cópia do RG  Seguro de Saúde  Carta de recomendação\*  Carta de motivação  Atestado de matrícula recente  Histórico escolar atualizado  1 Foto 3x4 recente  Cópia do Cartão de Vacina em dia  Currículo |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Ago, Out - 2 vagas/mês. |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso |

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado/concluído Fisiologia, Patologia e Semiologia/Propedêutica |
| **Local do Estágio** | Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, Hospital Universitário (Materno-infantil), Ambulatório Médico de Especialidades |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, Jaleco, Traje adequado com o ambiente (sapato fechado, cabelo preso, sem adornos). |
| **Documentos necessários** | Cópia do RG  Seguro de Saúde  Carta de recomendação\*  Carta de motivação  Atestado de matrícula recente  Histórico escolar atualizado  1 Foto 3x4 recente  Cópia do Cartão de Vacina em dia  Currículo |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Fev, Mai, Ago, Out - 1 vaga/mês. |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso |

**Dermatologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Do 4º ano em diante e ter cursado Dermatologia |
| **Local do Estágio** | Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí/ Hospital de Caridade São Vicente de Paulo |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, Jaleco, Traje adequado com o ambiente (sapato fechado, cabelo preso, sem adornos). |
| **Documentos necessários** | Cópia do RG  Seguro de Saúde  Carta de recomendação\*  Carta de motivação  Atestado de matrícula recente  Histórico escolar atualizado  1 Foto 3x4 recente  Cópia do Cartão de Vacina em dia  Currículo |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Ago, Out - 1 vaga/mês. |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso |

**Medicina de Família e Comunidade**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado e concluído Medicina da Família e Comunidade |
| **Local do Estágio** | Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí/ Hospital de Caridade São Vicente de Paulo |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, Jaleco, Traje adequado com o ambiente (sapato fechado, cabelo preso, sem adornos). |
| **Documentos necessários** | Cópia do RG  Seguro de Saúde  Carta de recomendação\*  Carta de motivação  Atestado de matrícula recente  Histórico escolar atualizado  1 Foto 3x4 recente  Cópia do Cartão de Vacina em dia  Currículo |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Ago – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso |

**Pediatria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado e concluído Fisiologia, Microbiologia, Patologia e Semiologia Propedêutica |
| **Local do Estágio** | Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí/ Hospital de Caridade São Vicente de Paulo |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, Jaleco, Traje adequado com o ambiente (sapato fechado, cabelo preso, sem adornos). |
| **Documentos necessários** | Cópia do RG  Seguro de Saúde  Carta de recomendação\*  Carta de motivação  Atestado de matrícula recente  Histórico escolar atualizado  1 Foto 3x4 recente  Cópia do Cartão de Vacina em dia  Currículo |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Ago, Out - 1 vaga/mês. |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso |

**4. FURG**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal do Rio Grande**  **FURG** |
| **Cidade** | Rio Grande |
| **Estado** | Rio Grande do Sul |
| **E-mail da CLEV** | [furgclev@gmail.com](mailto:furgclev@gmail.com) |
| **Facebook** | <https://www.facebook.com/clev.furg.3> |
| **Instagram** | @furgclev |
| **Coordenadores responsáveis** | Amanda Souza – Clínica Médica e Infectologia  Telefone: (53)99909-4260  Diuliana Soares – MFC e GO  Telefone: (31)99222-4264  Marieli Veit – Cirurgia Geral e Traumatologia  Telefone: (55) 99966-9669  Renan Goi Callai – Anestesio e GO  Telefone: (55)99194-8242 |
| **Observações** | - **É necessário 75% (ou 15 dias úteis) de presença para a emissão do certificado.**  - Para receber o certificado, o aluno deverá responder um formulário criado pela CLEV sobre a experiência do estágio.  - Nos estágios realizados no HU-FURG (todas as áreas, exceto Medicina de Família e Comunidade), os alunos terão direito a duas refeições diárias no Hospital – Almoço e Janta.  - Não serão permitidas alterações de período de estágio para outros meses.  - Nos meses de fevereiro e dezembro, o aluno poderá ser alocado no Hotel de Trânsito da Universidade, no qual terá um quarto individual a sua disposição. Este se localiza no Campus Carreiros, sendo necessário utilizar um ônibus para chegar ao HU-FURG (cerca de 30min de deslocamento).  - Nos demais meses, o aluno será alocado próximo ao HU-FURG.  - O Termo de Compromisso deverá ser assinado em três vias (pelo aluno, pela universidade de origem e pelo HU-FURG). Caso tenha alguma dificuldade com relação a este documento, solicitamos que a CLEV de origem entre em contato com a CLEV FURG. Não é necessário a assinatura deste termo para o estágio na área de Medicina de Família e Comunidade.  - O aluno deverá trazer consigo o Handbook.  - Todos os locais de estágio são espaços também de ensino, vinculados à universidade e aos programas de residência desenvolvidas pela mesma.  - Antes de realizar o estágio, o aluno será notificado pela CLEV para que responda um formulário sobre preferências pessoais – Nele estarão perguntas como restrições alimentares, alergia a animais, preferência quanto ao sexo do padrinho/anfitrião, hobbies, entre outras informações. Esses dados serão utilizados para a definição do padrinho/madrinha e anfitrião/anfitriã mais adequado para recepcioná-lo. Ressaltamos que, caso o aluno se sinta desconfortável, o preenchimento desse formulário não é obrigatório.  - Atividades extras realizadas fora do horário estabelecido pela CA (como plantões, aulas, discussões de casos clínicos, dentre outros) poderão ser desenvolvidas, desde que informadas com antecedência a um membro da CLEV e aprovadas pelo preceptor. No entanto, essas atividades não serão contabilizadas nas horas para a emissão do certificado. |

**Anestesiologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Farmacologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG |
| **Preceptor** | Andrea Fogaça Soubhia |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\*  Ficha de Cadastro do Estagiário (Disponível em: <http://bit.ly/CadastroEstagiário>)  Termo de Compromisso (Disponível em:  <http://bit.ly/TermodeCompromissoFURG>) |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set, Out – 1 vaga/mês |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Cirurgia Geral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Técnica Operatória ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG |
| **Preceptor** | Filipe Geannichini |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\*  Ficha de Cadastro do Estagiário (Disponível em: <http://bit.ly/CadastroEstagiário>)  Termo de Compromisso (Disponível em:  <http://bit.ly/TermodeCompromissoFURG>) |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Out – 1 vaga/mês |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Semiologia Médica ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG |
| **Preceptor** | Guilherme Brandão Almeida |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\*  Ficha de Cadastro do Estagiário (Disponível em: <http://bit.ly/CadastroEstagiário>)  Termo de Compromisso (Disponível em:  <http://bit.ly/TermodeCompromissoFURG>) |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Ginecologia e Obstetrícia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Semiologia Médica ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG |
| **Preceptor** | Janaína Salomão Saavedra |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\*  Ficha de Cadastro do Estagiário (Disponível em: <http://bit.ly/CadastroEstagiário>)  Termo de Compromisso (Disponível em:  <http://bit.ly/TermodeCompromissoFURG>) |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Ago, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |
| **Observações** | O estagiário acompanhará atividades no centro obstétrico, ambulatórios e maternidade. Ao chegar, este receberá um cronograma com o rodízio de cada área de ensino. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Infectologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Semiologia Médica ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG |
| **Preceptor** | Rossana Basso |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\*  Ficha de Cadastro do Estagiário (Disponível em: <http://bit.ly/CadastroEstagiário>)  Termo de Compromisso (Disponível em:  <http://bit.ly/TermodeCompromissoFURG>) |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Medicina de Família e Comunidade**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Semiologia Médica ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Unidade Básica de Saúde da Família Marluz |
| **Preceptor** | Patrícia Leal da Costa Urbanetto |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\* |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |
| **Observações** | O aluno será alocado próximo ao HU-FURG e ao Terminal Urbano, por isso necessitará se deslocar através de um ônibus ou outro meio de transporte para chegar a UBSF.  As atividades na UBSF incluem: realização de pré-natal, puericultura, visita domiciliar, programa HiperDia (grupo de pacientes com doenças crônicas), acolhimento a demanda espontânea e consultas agendadas. |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**Traumatologia e Ortopedia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado Técnica Operatória ou Equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG |
| **Preceptor** | Rafael Chiesa Avancini |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  Foto 3x4  CPF  Histórico Escolar\*  Seguro de Saúde  Comprovante de Matrícula\*  Ficha de Cadastro do Estagiário (Disponível em: <http://bit.ly/CadastroEstagiário>)  Termo de Compromisso (Disponível em:  <http://bit.ly/TermodeCompromissoFURG>) |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |

\* Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso

**5. IMED**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Faculdade Meridional**  **IMED** |
| **Cidade** | Passo Fundo |
| **Estado** | Rio Grande do Sul |
| **E-mail da CLEV** | clevimed@gmail.com |
| **Rede Social** | [clev.imed](https://www.facebook.com/clev.furg.3) |
| **Coordenadores responsáveis** | Marcella Cherubin  Telefone: (49) 99999-3999  Juliana Martini  Telefone: (55) 99620-8320  Rafaela Nunes de Borba  Telefone: (54) 99977-8834  Gabriel Henrique Lazzarin Gavenas  Telefone: (54) 99965-3880  Camila Schuster Nunes  Telefone: (54) 99696-5262 |

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado a disciplina de Semiologia Médica |
| **Preceptor** | Luiz Artur Rosa Filho |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, calçado fechado, caderno para anotações |
| **Documentos necessários** | Comprovante de matrícula atualizado- assinado pelo coordenador do curso;  Histórico de Notas atualizado - assinado pelo coordenador;  Cópia da carteira de Vacinação em dia  Cópia de documento com foto  Foto 3x4 do estudante  Termo de Responsabilidade assinado pelo estudante |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 3 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai – 1/mês |
| **Observações** | O estágio abrange o acompanhamento e prática ambulatorial em especialidades clínicas como Cardiologia, Nefrologia, Neurologia, Reumatologia e Gastroenterologia. |

**6. MULTIVIX**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **MULTIVIX** |
| **Cidade** | Vitória |
| **Estado** | Espírito Santo |
| **E-mail da CLEV** | multivix.clev@gmail.com |
| **Instagram** | @clev.multivix |
| **Coordenadores responsáveis** | Elis Penteado Arantes  Telefone: (27) 98122-7500 |

**Medicina Intensiva**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | 1º período de semiologia concluído. |
| **Local do Estágio** | HEVV - Hospital Evangélico de Vila Velha |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio, calça jeans, sapato fechado. |
| **Documentos necessários** | Cartão de Vacina completo  Seguro para hospital  CPF  Identidade |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 120 dias antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jul - 1 vaga/mês. |
| **Observações/Outras Informações** | Está sujeito a alterações. |

**7. UCB**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Católica de Brasília**  **UCB** |
| **Cidade** | Brasília |
| **Estado** | Distrito Federal |
| **E-mail da CLEV** | clevucb@gmail.com |
| **Instagram** | @clevucb |
| **Site** | https://www.camabucb.com/clev |
| **Coordenadores responsáveis** | Milena Costa Rodrigues  Telefone: (61) 98215 5778 |

**Medicina de Família e Comunidade**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Nenhum |
| **Local do Estágio** | UBS Ceilândia 02 |
| **Preceptor** | Paula Zeni Miessa Lawall e Bruno Brunelli |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Roupas Apropriadas |
| **Documentos necessários** | Nenhum |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set - 1 vaga/mês. |

**8. UEA**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade do Estado do Amazonas**  **UEA** |
| **Cidade** | Manaus |
| **Estado** | Amazonas |
| **E-mail da CLEV** | clevuea@gmail.com |
| **Coordenadores responsáveis** | Beatriz Osaki  Telefone: (92) 99486 7688  Filipe Carvalho  Telefone: (92) 99622 0788  Sarenna Batista  Telefone: (92) 99104 4341  Gabriella Marques  Telefone: (92) 99381 5087 |

**Anestesiologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter sido aprovado em Semiologia Médica, Técnica Cirúrgica, Anestesiologia Clínica (ou disciplina equivalente). |
| **Local do Estágio** | Fundação Hospital Adriano Jorge |
| **Preceptor** | Daniel Wajnperlach |
| **Materiais necessários** | Jaleco, estetoscópio, roupa privativa de centro cirúrgico |
| **Documentos necessários** | Foto 3x4  Copia do RG  Comprovante de matrícula  Histórico acadêmico  Seguro de saúde |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set, Out, Nov - 1 vaga/mês. |

**Cirurgia Oncológica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Técnica cirúrgica (ou disciplina equivalente). |
| **Local do Estágio** | Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) |
| **Preceptor** | Márcio Stefani |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, jaleco, roupa privativa de centro cirúrgico. |
| **Documentos necessários** | Foto 3x4  Copia do RG  Comprovante de matrícula  Histórico acadêmico  Seguro de saúde |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Jul, Ago, Set, Out, Nov, Dez - 1 vaga/mês. |

**Cirurgia Torácica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Técnica cirúrgica (ou disciplina equivalente). |
| **Local do Estágio** | Fundação Hospital Adriano Jorge |
| **Preceptor** | Arteiro Menezes |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, jaleco, roupa privativa de centro cirúrgico. |
| **Documentos necessários** | Foto 3x4  Copia do RG  Comprovante de matrícula  Histórico acadêmico  Seguro de saúde |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Set, Out, Nov - 1 vaga/mês. |

**Neurologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado ou estar cursando Neurologia (ou disciplina equivalente). |
| **Local do Estágio** | Fundação Hospital Adriano Jorge |
| **Preceptor** | Vanise Amaral |
| **Materiais necessários** | Jaleco, estetoscópio. |
| **Documentos necessários** | Foto 3x4  Copia do RG  Comprovante de matrícula  Histórico acadêmico  Seguro de saúde |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Ago, Set, Out - 1 vaga/mês. |

**Traumatologia e Ortopedia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ortopedia (ou disciplina equivalente). |
| **Local do Estágio** | Hospital Pronto-Socorro 28 de Agosto |
| **Preceptor** | Francisco Mateus |
| **Materiais necessários** | Jaleco, roupa privativa de centro cirúrgico. |
| **Documentos necessários** | Foto 3x4  Copia do RG  Comprovante de matrícula  Histórico acadêmico  Seguro de saúde |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Ago, Set, Out, Nov - 1 vaga/mês. |

**9. UEPA**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade do Estado do Pará**  **UEPA** |
| **Cidade** | Marabá |
| **Estado** | Pará |
| **E-mail da CLEV** | [clevuepamab@gmail.com](mailto:clevuepamab@gmail.com) |
| **Instagram** | @cammaboficial |
| **Coordenadores responsáveis** | Adriele Souza  Telefone: (94) 99190-2953  Eduarda Logrado  Telefone: (94) 99106-9986  Gabriela Lima  Telefone: (94) 98196-5081  Isaac Duarte  Telefone: (94) 99239-2263  Kleber Bezerra (91) 98421-5449 |
| **Observações** | - O estudante deverá estar com traje adequado (sapato fechado, calça comprida sem rasgos) durante TODAS as atividades em ambiente ambulatorial e hospitalar.  - Todos os estágios deverão começar e terminar em um único mês. AFs com data de início e de término em meses diferentes serão devolvidas. |

**Oncologia Clínica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado ou estar cursando o quinto período da universidade. |
| **Local do Estágio** | Oncoradium (unidade Marabá e Parauapebas) e Centro de Especialidades Integradas (CEI) |
| **Preceptor** | Leandro Almeida Assunção |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, e jaleco com identificação (nome, curso, e universidade de origem). |
| **Documentos necessários** | RG e CPF  Foto 3x4  Seguro de saúde  Comprovante de matrícula (precisa estar assinado pelo coordenador)  Histórico escolar (precisa estar assinado pelo coordenador)  Caderneta de vacinação atualizada. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Ago, Out, Nov - 1 vaga/mês. |

**10. UFAM**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal do Amazonas**  **UFAM** |
| **Cidade** | Manaus |
| **Estado** | Amazonas |
| **E-mail da CLEV** | clevufam@gmail.com |
| **Redes Sociais** | clev.ufam |
| **Coordenadores responsáveis** | Pedro Henrique Aquino Gil de Freitas  Telefone: (92) 99983 9210  Leonardo Hermont  Telefone: (92) 99385 2143 |

**Cirurgia Plástica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado semiologia médica ou equivalente e técnica operatória ou equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Getúlio Vargas e Ambulatório Araújo Lima |
| **Preceptor** | Roberto Alves Pereira |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, jaleco e roupa privativa. |
| **Documentos necessários** | Cópia de RG  Seguro de saúde  Carta de recomendação  Atestado de matrícula  Histórico escolar |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Set - 1 vaga/mês. |

**Otorrinolaringologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado semiologia médica ou equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Getúlio Vargas e Ambulatório Araújo Lima |
| **Preceptor** | Nina Brock |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, jaleco e roupa privativa. |
| **Documentos necessários** | Cópia de RG  Seguro de saúde  Carta de recomendação  Atestado de matrícula  Histórico escolar |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mar, Jun - 1 vaga/mês. |

**Traumatologia e Ortopedia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado semiologia médica ou equivalente e técnica operatória ou equivalente. |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Getúlio Vargas |
| **Preceptor** | Chang Chia |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, jaleco e roupa privativa. |
| **Documentos necessários** | Cópia de RG  Seguro de saúde  Carta de recomendação  Atestado de matrícula  Histórico escolar |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Out, Nov - 1 vaga/mês. |

**11. UFMT**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal do Mato Grosso**  **UFMT** |
| **Cidade** | Sinop |
| **Estado** | Mato Grosso |
| **E-mail da CLEV** | clevufmtxivdeabril@gmail.com |
| **Coordenadores responsáveis** | Micaela Teixeira Magalhaes  Telefone: (66) 99234 1332 |

**Medicina de Família e Comunidade**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Uc3 para frente |
| **Local do Estágio** | UBS |
| **Preceptor** | Viviane Martins |
| **Materiais necessários** | Jaleco e Estetoscópio |
| **Documentos necessários** | Identidade  Comprovante de matrícula atualizado  Histórico escolar  Recomendações  Termo de responsabilidade  Termo de ciência do estágio |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Dez – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Traje adequado (calça comprida, sapato fechado, cabelo preso, sem adornos). |

**12. UFPE**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal do Pernambuco**  **UFPE** |
| **Cidade** | Recife |
| **Estado** | Pernambuco |
| **E-mail da CLEV** | [clevdaufpe@gmail.com](mailto:clevdaufpe@gmail.com) |
| **Instagram** | @clevufpe |
| **Coordenadores responsáveis** | Ana Clara Burity  Telefone: (77) 99140 3181  Gustavo Freitas  Telefone: (81) 98541 4750  Igor Ramos  Telefone: (85) 99630 4545  Lucas Feu  Telefone: (11) 98132 8441  Maria Luisa Inácio  Telefone: (88) 99944 2660  Neto Monteiro  Telefone: (81) 99599 0938  Paula Macêdo  Telefone: (81) 99688 1622 |
| **Observações** | - O estudante deverá estar com traje adequado (sapato fechado, calça comprida sem rasgos) durante TODAS as atividades em ambiente ambulatorial e hospitalar.  - Todos os estágios deverão começar e terminar em um único mês. AFs com data de início e de término em meses diferentes serão devolvidas. |

**Dermatologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado e ter sido aprovado na disciplina de Dermatologia (ou equivalente) na universidade de origem |
| **Local do Estágio** | Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas da UFPE |
| **Preceptor** | Fátima Brito |
| **Materiais necessários** | Estetoscópio, e jaleco com identificação (nome, curso, e universidade de origem). |
| **Documentos necessários** | RG e CPF;  Foto 3x4;  Seguro de saúde;  Comprovante de matrícula (precisa estar assinado pelo coordenador);  Histórico escolar (precisa estar assinado pelo coordenador);  Caderneta de vacinação atualizada. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 10 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Nov – 1 vaga/mês |

**13. UFSC**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal de Santa Catarina**  **UFSC** |
| **Cidade** | Florianópolis |
| **Estado** | Santa Catarina |
| **E-mail da CLEV** | [clevufsc@gmail.com](mailto:clevufsc@gmail.com) |
| **Instagram** | https://instagram.com/clevufsc?igshid=m6cvx5xdt064 |
| **Coordenadores responsáveis** | Guilherme Gerber Dambrós  Telefone: (48) 99145 5665  Bruno Henrique Rossete  Telefone: (47) 98838 9147 |

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Nona fase completa. |
| **Preceptor** | Fernando Osni Machado |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | Histórico escolar  Foto  Cópia do RG  Seguro de saúde  Termo de responsabilidade  Currículo |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 3 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun – 1 vaga/mês  Set – 2 vaga/mês |
| **Observações** | O anfitrião deverá dar uma refeição por dia e chuveiro quente obrigatoriamente, mas não podemos garantir a proximidade do local do estágio. |

**14. UFU**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal de Uberlândia**  **UFU** |
| **Cidade** | Uberlândia |
| **Estado** | Minas Gerais |
| **E-mail da CLEV** | [clevufu@gmail.com](mailto:clevufu@gmail.com) |
| **Facebook** | <https://www.facebook.com/clev.ufu> |
| **Coordenadores responsáveis** | Guilherme Cerva de Melo  Telefone: (31) 98010 9428 |

**Pediatria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | A partir do 5º período |
| **Local do Estágio** | Hospital de Clínicas de Uberlândia |
| **Preceptor** | Bernadete |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Histórico Escolar  Comprovante de matrícula  Carta de Motivação  Histórico Vacinal |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Out, Nov – 1 vaga/mês |

**15. UNIEVANGÉLICA**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Centro Universitário de Anápolis**  **UniEVANGÉLICA** |
| **Cidade** | Anápolis |
| **Estado** | Goiás |
| **E-mail da CLEV** | [clevunievangelica@gmail.com](mailto:clevunievangelica@gmail.com) |
| **Coordenadores responsáveis** | Ana Luiza Camargo  Telefone: (62) 985153166 |

**Cirurgia Geral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado pelo menos um semestre do ciclo clínico |
| **Local do Estágio** | Santa Casa de Anápolis |
| **Materiais necessários** | Roupa privativa de centro cirúrgico, jaleco e sapatos fechados |
| **Documentos necessários** | Seguro viagem/saúde  Identidade  CPF  Histórico escolar  Declaração de matrícula  Cartão de vacinas atualizado |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 3 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |

**Ginecologia e Obstetrícia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado pelo menos um semestre do ciclo clínico |
| **Local do Estágio** | Santa Casa de Anápolis e Maternidade Dr. Adalberto |
| **Materiais necessários** | Jaleco, estetoscópio e sapatos fechados |
| **Documentos necessários** | Seguro viagem/saúde  Identidade  CPF  Histórico escolar  Declaração de matrícula  Cartão de vacinas atualizado |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 3 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Nov – 1 vaga/mês  Set, Out – 2 vagas/mês |

**16. UNIFESO**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Centro Universitário Serra dos Órgãos**  **UNIFESO** |
| **Cidade** | Teresópolis |
| **Estado** | Rio de Janeiro |
| **E-mail da CLEV** | [clevunifeso@gmail.com](mailto:clevunifeso@gmail.com) |
| **Coordenadores responsáveis** | Nome: Rogério Barreto  Telefone: (24) 992031164 |

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Comprovante de curso da disciplina de Semiologia. Estar matriculado no curso de medicina em período/ano maior ou igual do 7º período/4º ano. |
| **Local do Estágio** | Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano – HCTCO e Ambulatório do UNIFESO |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio. |
| **Documentos necessários** | Cartão de Vacinação  Comprovante de matrícula  Carta de recomendação  Carta de motivação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 3 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun – 2 vagas/mês |
| **Observações** | Favor enviar documentos o quanto antes. Ordem de preenchimento das vagas será pelo ranking dos classificados, do 1º - 12º colocado. Iremos respeitar esse método até o dia 15/11. Após esta data iremos utilizar da ordem de envio dos documentos para alocação. |

**Diversas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas Disponíveis** | Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Traumatologia e Ortopedia, Cirurgia Geral e Anestesiologia |
| **Pré-requisitos** | Comprovante de curso da disciplina de Semiologia. Estar matriculado no curso de medicina em período/ano maior ou igual do 7º período/4º ano. |
| **Local do Estágio** | Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano – HCTCO e Ambulatório do UNIFESO |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio. |
| **Documentos necessários** | Cartão de Vacinação  Comprovante de matrícula  Carta de recomendação  Carta de motivação |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 3 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun – 5 vagas/mês  Set, Out, Nov, Dez – 3 vagas/mês |

**17. UNIRIO**



**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**  **UNIRIO** |
| **Cidade** | Rio de Janeiro |
| **Estado** | Rio de Janeiro |
| **E-mail da CLEV** | [dabbmed@unirio.br](mailto:dabbmed@unirio.br) |
| **Facebook** | https://www.facebook.com/dabbunirio |
| **Instagram** | @dabbunirio |
| **Coordenadores responsáveis** | Camila Helena Macedo da Costa  Telefone: (61) 99256 8047  Stella Alves  Telefone: (11) 99571 9328  Thiago Engelke  Telefone: (21) 99475 1092 |

**Cirurgia Plástica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Ter cursado disciplina ou equivalente |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle |
| **Preceptor** | Eduardo Costa Teixeira |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio. |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Histórico escolar  Comprovante de matrícula  Carta de motivação  Anti-HbS  Histórico vacinal |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 6 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai – 1 vaga/mês |

**Clínica Médica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Semiologia |
| **Local do Estágio** | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle |
| **Preceptor** | Rogério Neves Motta |
| **Materiais necessários** | Jaleco, Estetoscópio. |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Histórico escolar  Comprovante de matrícula  Carta de motivação  Anti-HbS  Histórico vacinal |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 6 semanas antes do início do estágio |
| **Vagas** | Out, Nov – 1 vaga/mês |

**18. UNIVAS**

****

**Condições Gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Faculdade** | **Universidade do Vale do Sapucaí**  **UNIVÁS** |
| **Cidade** | Pouso Alegre |
| **Estado** | Minas Gerais |
| **E-mail da CLEV** | [clevunivas@gmail.com](mailto:clevunivas@gmail.com) |
| **Instagram** | <https://instagram.com/clev.univas?igshid=1dibjs0dmlt39> |
| **Coordenadores responsáveis** | Maria Luiza Rosa Barboza  Telefone: (35) 99829 1228 |

**Cardiologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Aluno que esteja, no momento do estágio cursando 4° ano (7º período) ou ano/períodos superiores. |
| **Local do Estágio** | HCSL - Hospital das Clínicas Samuel Libânio |
| **Preceptor** | Carlos Henrique Vianna de Andrade |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Certificado de matrícula  Histórico escolar com notas nas disciplinas cursadas  Seguro saúde  Carta de motivação  Anexos completos presentes no edital dos Estágios Nacionais  Curriculum vitae  Carteira de vacinação constando vacinação contra febre amarela. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso. |

**Cirurgia Geral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Aluno que esteja, no momento do estágio cursando 4° ano (7º período) ou ano/períodos superiores. |
| **Local do Estágio** | HCSL - Hospital das Clínicas Samuel Libânio |
| **Preceptor** | Luiz Carlos de Meneses |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Certificado de matrícula  Histórico escolar com notas nas disciplinas cursadas  Seguro saúde  Carta de motivação  Anexos completos presentes no edital dos Estágios Nacionais  Curriculum vitae  Carteira de vacinação constando vacinação contra febre amarela. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso. |

**Cirurgia Pediátrica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Aluno que esteja, no momento do estágio cursando 4° ano (7º período) ou ano/períodos superiores. |
| **Local do Estágio** | HCSL - Hospital das Clínicas Samuel Libânio |
| **Preceptor** | Félix Carlos Ocáriz Bazzano |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Certificado de matrícula  Histórico escolar com notas nas disciplinas cursadas  Seguro saúde  Carta de motivação  Anexos completos presentes no edital dos Estágios Nacionais  Curriculum vitae  Carteira de vacinação constando vacinação contra febre amarela. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Jun, Set, Out – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso. |

**Otorrinolaringologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Aluno que esteja, no momento do estágio cursando 4° ano (7º período) ou ano/períodos superiores. |
| **Local do Estágio** | HCSL - Hospital das Clínicas Samuel Libânio |
| **Preceptor** | Maruska d'Aparecida Santos |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Certificado de matrícula  Histórico escolar com notas nas disciplinas cursadas  Seguro saúde  Carta de motivação  Anexos completos presentes no edital dos Estágios Nacionais  Curriculum vitae  Carteira de vacinação constando vacinação contra febre amarela. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Ago, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso. |

**Patologia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pré-requisitos** | Aluno que esteja, no momento do estágio cursando 2° ano (3º período) ou ano/períodos superiores. |
| **Local do Estágio** | HCSL - Hospital das Clínicas Samuel Libânio |
| **Preceptor** | Rogério Mendes Grande |
| **Materiais necessários** | Jaleco e estetoscópio |
| **Documentos necessários** | RG  CPF  Certificado de matrícula  Histórico escolar com notas nas disciplinas cursadas  Seguro saúde  Carta de motivação  Anexos completos presentes no edital dos Estágios Nacionais  Curriculum vitae  Carteira de vacinação constando vacinação contra febre amarela. |
| **Prazo de Preenchimento do Application Form (AF)** | 2 meses antes do início do estágio |
| **Vagas** | Mai, Jun, Set, Out, Nov – 1 vaga/mês |
| **Observações** | Os documentos precisam estar assinados pelo Coordenador do Curso. |