

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA DE ERECHIM SERVIÇO VOLUNTÁRIO – ACADÊMICOS DE MEDICINA

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO	
NOME COMPLETO:	
CPF:	
RG:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	
CIDADE:	
ESTADO:	
E-MAIL:	
TELEFONE:	
UNIVERSIDADE EM QUE ESTÁ CURSANDO (PODE SER ABREVIADO):	
PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO/MATRICULADO:	
	Erechim,//
	_
Assinatura do Acadêmico)
(Manual ou Digital)	

Documentos necessários:

- **1.** Uma foto 3x4;
- 2. Documento de identificação legível com foto (frente e verso, se houver);
- 3. Atestado/Declaração de Matrícula que conste o semestre no qual o aluno está matriculado, observandose que somente serão aceitos alunos matriculados a partir do 5º semestre em cursos autorizados pelo MEC;
- **4.** Cópia da Apólice de Seguro Individual de Vida e/ou Acidentes Pessoais, <u>vigente à época das atividades.</u>