MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063 . reitoria@unifal-mg.edu.br

ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE FISIOTERAPIA
APÊNDICE I - FICHA PARA REQUISIÇÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Data: ____/____/_____
Aluno(a): _____
Período do Curso: _____ Telefone para contato:_____
Endereço: _____
Bairro: _____CEP: _____
Município: _____ UF:_____
Local para estágio (nome completo da Instituição ou Empresa):_____
_____
Pessoa para contato:_____
Telefone: _____
Endereço: _____
Bairro: _____CEP: _____
Município: _____ UF: _____
Fisioterapeuta responsável:_____
CREFITO de circunscrição da unidade concedente:_____
Horário de trabalho:_____
Descrição sucinta das atividades a serem realizadas:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Assinatura do Fisioterapeuta/CREFITO/Carimbo

Nome e assinatura do Docente da UNIFAL-MG responsável pelo estágio

Assinatura do Presidente da Comissão de Estágio