

## Preenchimento da COMEP

## CONTROLE [ ] L [ ] NL [ ] VR

...../...../...... .........................

**FORMULÁRIO COMEP**

**(ALUNOS / ESTAGIÁRIOS - GRADUAÇÃO)**

**\*\*\*\*\*\* PREENCHER TODOS OS DADOS SOLICITADOS \*\*\*\*\*\***

**DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **SEXO:** | **ESTADO CIVIL:** | **DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:** | **UF:** |
| **NACIONALIDADE** |  | **Brasileiro (a)** |  | **Estrangeiro (a) – País de Origem:** |
| **NOME DA MÃE:** |
| **RG:** | **UF:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | **DATA DE EMISSÃO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **RNE:** | **CPF:** |
| **ENDEREÇO:** | **Nº** |
| **COMPLEMENTO:** | **BAIRRO:** |
| **MUNICÍPIO:** | **UF:** | **CEP:** |
| **TELEFONE: ( )** | **CELULAR: ( )** |
| **E-MAIL:** |
| **OBSERVAÇÃO:** |
|  |

**DADOS COMPLEMENTARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FACULDADE:** | **ANO do Curso:** | **Nº USP:** | **(uso COMEP)****NºHU:** |
| **ESTÁGIO NA UNIDADE / ÁREA DE:** |
| **DISCIPLINA:** |
| **TIPO DE ESTÁGIO** |  | **OBRIGATÓRIO** |  | **NÃO OBRIGATÓRIO** | **CARGA HORÁRIA:** |
| **INÍCIO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  | **TÉRMINO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **OBSERVAÇÃO:** |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Declaro para os devidos fins que os dados acima são verdadeiros.****...............................................................................................****ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO/ ALUNO** | **DATA: ........./.........../............** |

**ATENÇÃO: Assinar o Termo de Responsabilidade no verso.**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE (alunos/ estagiários)**

Por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de:

* Utilizar, obrigatoriamente, o crachá em todas as dependências do HU, fixando-o na lapela, em local visível;
* Em caso de extravio, comunicar prontamente à Secretaria da Comissão de Ensino e Pesquisa do HU (alunos USP);
* Em caso de extravio do crachá confeccionado pelo HU, efetuar o pagamento da 2ª via do crachá na Tesouraria do HU, no valor de R$ 5,00;
* Comunicar à Secretaria da Comissão de Ensino e Pesquisa caso as atividades se encerrem antes do prazo de término citado.
* Estar ciente que as atividades nesta Instituição não terão vínculo empregatício de qualquer natureza em razão deste TERMO DE RESPONSABILIDADE.

São Paulo, ........ de ........................................ de ............

.......................................................................

*Assinatura*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**AVALIAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS DE GRADUAÇÃO (para uso de Supervisores do HU)**

Informamos que o (a) aluno (a) exerceu todas as atividades de estágio determinadas a ele (a), totalizando ........... horas.

Parecer final:

[\_\_] APROVADO

[\_\_] REPROVADO, motivo ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Assinatura do Supervisor do Estágio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**