**Edital Nº 082/2017/CAV**

**Abre inscrições, fixa datas, local e normas para o Programa de Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias Prof. Lauro Ribas Zimmer - HCV-CAV-UDESC**

O Diretor Geral do CAV, Prof. João Fert Neto, com base na Resolução 75/2013-CONSUNI, torna público aos interessados, que estão abertas as inscrições para **o Programa de Internato do** **Hospital de Clínicas Veterinárias - HCV-CAV-UDESC**, conforme segue:

1. **DO PROGRAMA**

O Internato do Hospital de Clínica Veterinária Prof. Lauro Ribas Zimmer (HCV) tem como finalidade complementar a formação universitária em relação à prática profissional, possibilitando ao Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária do CAV/UDESC o seu aperfeiçoamento na área de exercício da profissão, mediante programa de atividades a ser desenvolvido junto aos serviços integrados do HCV-CAV-UDESC, sob a supervisão do Corpo Docente pertencente ao Colegiado Técnico do HCV-CAV-UDESC.

1. **DAS INSCRIÇÕES**
2. Início: **29/11/17**
3. Término: **07/12/17**
4. Local e horário: Secretaria do HCV, das 13:00 h às 19:00h com o servidor Luciano Schweitzer ou por envio eletrônico dos documentos digitalizados ao e-mail [hcv.cav@udesc.br](mailto:hcv.cav@udesc.br).
5. Requisitos: Estar regularmente matriculado no Curso de Medicina Veterinária do CAV-UDESC. Estar cursando (no momento da inscrição) da quinta à oitava fase do Curso de Medicina Veterinária do CAV-UDESC.
6. Entrega de cadastro socioeconômico preenchido (anexo 1).
7. **DA DOCUMENTAÇÃO**
   1. *Curriculum vitae* (documentado com cópias simples);
   2. Histórico escolar (com reprovações, caso existam);
   3. Declaração completa do Imposto de Renda dos pais ou responsáveis;
   4. Comprovantes do rendimento relativo ao último mês de todos que contribuem para renda familiar (em caso de autônomo especificar a renda);
   5. Comprovante de pagamento de aluguel ou financiamento de casa própria da família ou do aluno;
   6. Atestados médicos, receitas médicas, comprovante de hospitalização em caso de pessoas da família em tratamento de moléstia grave ou crônica;
   7. Comprovante de matrícula do semestre na UDESC;
   8. Cópia simples de RG e CPF;
   9. Comprovante de residência (conta de água ou luz).

Obs.: Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia, com a presença do original, e a solicitação de outros comprovantes dependerá de cada caso. OS **itens 3.3 a 3.9 PODEM SER ENTEGUES APÓS A CLASSIFICAÇÃO.**

1. **DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**
   1. Entrevista individual, realizada pela Comissão do Internato-HCV-CAV-UDESC, atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a três;
   2. Avaliação do Curriculum Vitae e do histórico escolar de curso de graduação, atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a dois;
   3. Classificação socioeconômica dos candidatos atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a dois;
   4. Data da entrevista: **08/12/17** a partir das 14:30 horas, por ordem alfabética dos inscritos (necessária a presença do candidato);
   5. Local da entrevista: Biblioteca do HCV.
2. **DAS VAGAS**

Serão destinadas 06 (seis) vagas para o Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias-CAV-UDESC.

1. **ACADÊMICO SELECIONADO**
   1. Direito a alojamento nas instalações do HCV-CAV-UDESC nos dias de plantão;
   2. Concessão de uma bolsa por acadêmico na modalidade apoio discente;
   3. Os acadêmicos do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC desempenharão suas atividades de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas, exceto os horários de aulas práticas e teóricas correspondentes as fases em curso. No período noturno, finais de semana e feriados desenvolverão atividades em sistema de plantão, de acordo com os critérios estabelecidos pela Comissão do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC;
   4. Expedir-se-á certificado de participação aos acadêmicos do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC a cada semestre cursado. O certificado será emitido pelo HCV, constando no mesmo a seguinte afirmação: Participou do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC, com o período e carga horária total;
   5. Início do Programa: **01/02/18**
   6. Término do Programa: **31/07/18**
2. **DA BANCA**

A banca de seleção será composta por membros do Colegiado Técnico do HCV-CAV-UDESC.

Lages, 28 de novembro de 2017.

**Prof. João Fert Neto**

Diretor Geral - CAV-UDESC

**ANEXO 1**

# UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC

# PRÓ - REITORIA EXTENSÃO, CULTURA E COMUNIDADE - PROEX

**COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E APOIO A COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO ACADÊMICO E AO SERVIDOR**

**CADASTRO SÓCIO – ECONÔMICO Nº .................................................**

**I . IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo M ( ) F ( ) | Data de nascimento | | | Estado Civil | | | | | | | Procedência (cidade/UF) | | | | | |
| Curso | | Fase | | | | Centro | | | | | | | | Matrícula | | |
| RG | | CPF | | | | | | Naturalidade ( cidade/UF) | | | | | | | | |
| Endereço do estudante (rua, avenida) | | Número | | Casa ( ) Apartamento ( ) | | | | | | | | | Bloco/Complemento | | | |
| Bairro | | Cidade | | | | UF | | | | CEP | | | | | | Fone |
| Endereço Eletrônico (email) | | | | | Telefone para recado | | | | | | | | | | | |
| Endereço dos pais/responsáveis (rua/avenida) | | | | | | | Número | | | | | Casa ( ) Apartamento ( ) | | | | |
| Bairro | | | Cidade e UF | | | | | | CEP | | | | | | Fone | |

1. **. ESCOLARIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| Colégio em que cursou o ensino médio: | |
| Local (Cidade): ( ) Pública ( ) Particular ( ) Com Bolsa | |
| Cursou Pré - vestibular? ( ) Sim ( ) Não | Com Bolsa ( ) Sim ( ) Não |

**III. HABITAÇÃO**

|  |
| --- |
| Situação de moradia do aluno, atualmente reside :  ( ) com a família ( ) com parentes ( ) sozinho ( ) pensão ( ) república ( ) outros ( especificar ): |
| ( ) moradia própria ( ) alugada ( valor ) ( ) cedida ( ) financiada (valor) |
| ( ) alvenaria ( ) madeira ( ) mista ( ) casa ( ) apartamento |

**IV. SITUAÇÃO SÓCIO - ECONÔMICA DO ACADÊMICO**

|  |
| --- |
| Atual fonte de recursos:   1. Trabalho: R$ 6. Bolsa de Apoio discente: 2. Mesada: R$ 7. Outros: R$ 3. Bolsa/monitoria: R$ 8. Renda familiar: R$ 4. Bolsa/pesquisa: R$ 5. Bolsa/extensão: R$ |
| Você já recebeu algum benefício da UDESC ? ( ) Sim ( ) Não Qual: |
| Despesas mensais\* (comprovar anexando fotocópia )  \*Aluguel: R$  \*Financiamento: R$ Transporte: R$ Alimentação: R$  \*Outros (especificar por ex.: medicação, consulta, despesas com saúde do acadêmico ou familiares, etc ) .: R$ |
| Onde você faz sua alimentação? ( ) Casa ( ) Lanchonete  ( ) Outros (especificar) |
| Transporte que utiliza: ( ) Carro próprio  ( ) Carro da família  ( ) Ônibus  ( ) Transporte coletivo  ( ) Moto  ( ) Não utiliza  ( ) Outros: especificar |

# **ASPIRAÇÕES**

|  |
| --- |
| Gosta de trabalhar com público infantil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tem interesse em dar aulas particulares? ( ) sim ( ) não  Quais disciplinas? Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tem experiência? ( ) sim ( ) não Especificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Em caso de Bolsa de Trabalho, indique três locais onde gostaria de atuar:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outras atividades que gostaria de desenvolver |

# **SITUAÇÃO SÓCIO - ECONÔMICA CULTURAL FAMILIAR - PAIS E DEPENDENTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome**  Somente Primeiro nome | **Parentesco** | **Idade** | **Estado Civil** | **Profissão** | **Local de Trabalho** | **Renda Mensal** (salário) | **Outras rendas** | **Escolaridade** | | | | | | |
| **Curso superior** | | | **Ensino Médio** | | **Ensino Fundamental** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Inc. | Comp. | Pós- grad. | Compl. | Inc. | Compl. | Inc. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Obs**: Ao preencher este quadro, tenha muita atenção. No **nome** cite apenas o primeiro nome.

No ítem **parentesco** - pai, mãe, etc, responsável

No ítem **profissão** pode citar a profissão ou se é aposentado ou pensionista.

No ítem **local de trabalho** cite a firma, órgão que a pessoa trabalha, ou se for aposentado ou pensionista por qual órgão. No ítem **outras rendas**, se recebe aluguel ou qualquer outro tipo de ganho especifique.

Assinale com "X" na alternativa do ítem Escolaridade e a legenda é a seguinte:

**Inc. -** incompleto

**Comp. -** completo

**Pós-grad** - pós - graduação (se tiver especialização, mestrado ou doutorado)

# **EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Entidade e/ou serviço comunitário | Tarefa executada | Tempo de trabalho (por quanto tempo atuou? ) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# **HORÁRIOS DISPONÍVEIS PARA DESENVOLVER ATIVIDADES NA BOLSA DE TRABALHO**

|  |  |
| --- | --- |
| Dia da semana  2ª feira ( )  3ª feira ( )  4ª feira ( )  5ª feira ( )  6ª feira ( ) | Turno  Matutino ( )  Vespertino( )  Noturno ( ) |
| Total de horas disponíveis: | |

1. **APTIDÕES E HABILIDADES**

( ) Artísitica

( ) Desportiva

( ) Informática

( ) Digitação

( ) Outros Idiomas ( especificar)

( ) Lecionar ( especificar a disciplina )

( ) Literatura

( ) Matemática ( ) Ciências

( ) Teatro

# **Coloque aqui algumas informações que você julgue interessante e necessário acrescentar.**

* Fico ciente que preenchendo este cadastro, não significa deferimento de qualquer

benefício.

* Sendo assim, devo procurar o Serviço Social/PROEX, sempre que quiser requer benefício, com antecedência de 48 horas úteis.
* Autorizo o Serviço Social a solicitar outros documentos, realizar entrevistas e/ou visitas domiciliares.
* Declaro que as informações prestadas neste cadastro são verdadeiras.

# Data: Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_\_