

TIPO DE CADASTRO

☐ Estágio Curricular | ☐ Estágio Eletivo | ☐ Estágio Extracurricular | ☐ Residência Médica
☐ Ligas acadêmicas | ☐ Outro _____

DADOS DA EMPRESA:

Empresa: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis			
CNPJ: 47.844.287/0001-08		Filial:	
Logradouro Avenida	Endereço: Afonso Cáfare	Nº: 2630	
Bairro: Santista	CEP 15.601-012	Cidade: Fernandópolis	UF SP

Foto 3x4
(não colar)

Código do crachá:	Número do RA do aluno
--------------------------	------------------------------

DADOS DO REGISTRO *(preenchimento pelo estagiário):*

Setor de estágio:			
Data de início	Data de término	Carga horária diária horas	Carga horária total horas
Nome do professor supervisor			
Instituição de ensino			

DADOS DO ESTAGIÁRIO *(preenchimento pelo estagiário):*

Nome completo <i>(sem abreviações e com letra legível):</i>			
			Idade:
Nome social <i>(opcional):</i>			
Cidade:	CEP:	UF:	País:
Telefone residencial: DDD()	Celular: DDD()	Whatsapp: DDD()	
Informações complementares <i>(Ex.: mídias sociais - opcional):</i>			
E-mail <i>(obrigatório):</i>			
Nacionalidade:	Data de nascimento:	Sexo: ☐ masculino ☐ feminino	
Nº do CPF:			

Nº do cartão SUS:	
Grau de Instrução: ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo ☐ Pós-Graduação Completa ☐ Mestrado Completo ☐ Doutorado Completo	
Curso	
Ano:	Semestre:

RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Nome completo:	Telefone de contato
Ao preencher os campos acima, AUTORIZO e DECLARO que em situações de urgência, ou correlatas, a empresa disponibilizará as informações e avisos para o contato por mim indicado.	

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

O estagiário deverá apresentar à empresa uma via de cópia simples, legível e inteligível, dos seguintes documentos:

- Registro Geral (RG) com data de expedição inferior a 10 anos, com CPF;
- Cartão SUS;
- Declaração de matrícula emitida pela Instituição de Ensino;
- Apólice de Seguro de Vida;
- Carteira de Vacinação Atualizada (Frente e verso) ou protocolos de vacinação;
- 01 foto 3x4 datada (tirada até um anos);
- Passaporte com visto permanente (caso estrangeiro);
- Certidão Negativa de Naturalização (caso estrangeiro);
- Cédula de Identidade de Estrangeiro - CIE (caso estrangeiro);

ATENÇÃO

A entrega desta ficha preenchida e dos documentos elencados deverá ocorrer 30 dias antes do início dos estágios.

DECLARAÇÃO

Eu _____ CPF _____

DECLARO estar ciente e de acordo em disponibilizar meus dados pessoais e sensíveis para ficha cadastral de Estágio conduzido pela Santa Casa de Fernandópolis, que serão utilizados com a finalidade exclusiva de atender ao procedimento do mesmo. Autorizo ainda, que a Instituição utilize os meus dados em outros processos internos, inclusive compartilhando com os setores parceiros que atuem nas demais fases do processo de Cadastro de Estagiários.

Estou **CIENTE** de que este documento e toda documentação/dados repassados a Instituição, serão mantidos na posse e guarda da mesma com objetivo de segurança Jurídica, cumprimento de normas vigentes e tratamento adequado dos dados. A permanência dos mesmos dentro da Instituição ocorrerá pelo período correspondente a realização do estágio, bem como, pelo prazo de extensão de 03 (três) anos após o término deste. Portanto, após vencimento do período de extensão o mesmo será devidamente destruído, situação que o estagiário não terá mais direito a informações e retirada de documentos pertencentes ao seu estágio.

Estou **CIENTE** de que, a qualquer momento, poderei revogar este consentimento, optar pela anonimização, bloqueio, retificação ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD (Lei nº 13.709 - Lei Geral de Proteção de Dados). Declaro também que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

DECLARO que todas as informações mencionadas nesse formulário foram extraídas dos documentos, condizem com a verdade e são da minha inteira responsabilidade. Além disso, fui informado que se houver qualquer alteração nesta Declaração, a mesma deverá ser modificada junto ao Departamento de Ensino/COREME..

DECLARO estar ciente de que muitas geradas mediante as informações prestadas nesta, serão de inteira responsabilidade do estagiário e, que o valor resultante da autuação será de responsabilidade do mesmo.

Por fim, fico ciente que através desse documento a falsidade das informações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da lei.

Nada mais a declarar e, ciente das responsabilidades prestadas, firmo a presente.

Fernandópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) estagiário (a)	Assinatura e carimbo do (a) Orientador (a)