

FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE BRAGANÇA PAULISTA





	 _	~~!~	~~4
_ 1 11	 111	, ,, , , , , , , , , , , , , , , , , ,	11777
	 DA	U91 <i>7</i>	1 <i>17</i> I

	<u> </u>
ABERTURA DE INSCRIÇÕES PARA PRÁTICAS HOSPITALARES	
	O Diretor Acadêmico da Faculdade de Ciências e Letras de Bragança Paulista, no uso de suas atribuições, torna público o edital para inscrição para atividades de Práticas Hospitalares no HVET-FESB:

As vagas para Práticas Hospitalares estão sendo oferecidas, conforme descrição abaixo:

Setor	Vagas	Período	Horários
Clínica, Cirurgia e Internação de	10		Diurno: 08h-17h
Grandes			Diurno/noturno: 12h-21h
		06/12/2021 a 28/01/2022	Noturno: 20h-08h*
Clínica, Cirurgia e Internação de	6		Diurno: 08h-17h
Pequenos			Diurno/noturno: 12h-21h
·			Noturno: 20h-08h*
Laboratório Clínico	1		Diurno: 08h-17h

^{*}Conforme necessidade, os alunos aprovados pelo Programa, nos setores de Clínica, Cirurgia e Internação de Grandes ou Pequenos, poderão ser convocados para acompanhamento da rotina hospitalar no horário noturno.

- Os alunos interessados deverão encaminharsua <u>inscrição</u> (ficha de inscrição e documentos listados no item 2) no e-mail da diretoria do HVET-FESB (diretoria.hvet@fesb.edu.br) entre19/11/2021 a 30/12/2021.
- 2. Para a inscrição é necessária a entrega da ficha de inscrição preenchida (anexo 1) histórico escolar, cópia da carteira de vacinação (raiva, tétano e COVID-19), *Curriculum vitae* e termo de consentimento (anexo 2).
- 3. Estão autorizados a participar da seleção os alunos devidamente matriculados no curso de Medicina Veterinária
- 4. As atividades a serem realizadas serão de acordo com a orientação do médico veterinário responsável pelo setor escolhido
- 5. O aluno que necessitar desligar-se do programa deverá fazê-lo com 30 (trinta) dias de antecedência, por escrito.
- 6. A seleção será realizada pela análise do histórico escolar e Curriculum vitae.
- 7. Data daseleção: 01/12/2021
- Período das Práticas: 06/12/2021 31/01/2022
- 9. Certificados serão emitidos apenas para alunos com 75% de presença.
- 10. Os aprovados serão comunicados via e-mail.
- 11. O Programa de Práticas Hospitalares não é remunerado.
- 12. Todos os aprovados deverão trazer jaleco branco/pijama cirúrgico, estetoscópio, termômetro, bloco e caneta para anotações.

PUBLIQUE E DÊ-SE CIÊNCIA AOS INTERESSADOS.

Bragança Paulista, 19 de novembro de 2021

Prof. Dr. Ricardo Yukio Asano Diretor Acadêmico



Assinale a área e período em que pretende cumprir as práticas:

FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE BRAGANÇA PAULISTA



Inscrito no CNPJ: 45.621.703/0001-75 IE: Isento

ANEXO 1: FICHA DE INSCRIÇÃO PROGRAMA DE PRÁTICAS HOSPITALARES – HVET-FESB

☐ Clínica, Cirurgia e Internação de Grandes☐ Diurno: 08h-17h☐ Diurno/noturno: 12h-21h		
☐ Clínica, Cirurgia e Internação de Pequenos☐ Diurno: 08h-17h☐ Diurno/noturno: 12h-21h		
☐ Laboratório Clínico		
DADOS DO CANDIDATO:		
NOME:		RA:
CPF:	RG:	
ENDEREÇO:		
BAIRRO:		
COMPLEMENTO:		
CIDADE:		
CEP:		
TELEFONE: (DDD)		
CELULAR: (DDD)		
E-MAIL:		
Estou ciente, que minha inscrição será efetuada somente se carteira de vacinação e termo de consentimento) forem entregues junto	e os documentossolicitados (a ficha de inscrição.	histórico escolar, Curriculum vitae, cópia da
	Bragança F	Paulista,de de 2021.

Assinatura do candidato



FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE BRAGANÇA PAULISTA Inscrito no CNPJ: 45.621.703/0001-75 IE: Isento

ANEXO2: TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu,	_, portador do RG n°	e CPF n°
, aluno regularmente matriculad	o pelo RA	, cursando o
semestre do Curso de Medicina Veterinária da Faculdade de Ciên	cias e Letras de Bragança Pa	aulista – FESB, concordo
em iniciar as atividades do Programa de Práticas Profissionais	do HVET-FESB devidament	te paramentado com os
equipamentos de proteção individual, assim como, seguir rigo	rosamente as orientações d	a Instituição de Ensino
referentes a este assunto. Afirmo ainda, que no período dos últin	nos 15 dias corridos, não apr	esentei nenhum sintoma
de estado gripal, não apresentei febre, não apresentei tosse se	eca, não apresentei secreçã	o nasal, não apresentei
nenhum tipo de dificuldade respiratória, não tive perda de olfat	o ou perda de paladar, não	estive em contato com
pessoas suspeitas nem confirmadas com COVID-19, não estive	em contato com pessoas q	ue apresentavam algum
quadro de doenças respiratórias, não estive em contato com pes	soas que apresentavam quac	dros de febre, não estive
em contato com pessoas que apresentavam tosse, não estive em	locais com aglomeração de p	pessoas e não viajei.
Atenciosamer	nte.	
	,	
Assinatura do a	luno	