DOCUMENTO 1

Carta de apresentação do Profissional autônomo

\*Obrigatório

**Dados para preencher o termo de convênio:**

|  |
| --- |
| a) Nome do Cirurgião(ã)-Dentista \*:       |
| CPF\*:       | CRO \*:       Estado\*:       |
| Nº NIT/INSS\*:       Nº da inscrição municipal\*:        |
| Rua/Avenida\*:       nº\*:        |
| Cep\*:        | Complemento:       |
| Cidade\*:        | Bairro\*:        |
| Estado\*:       | Tel\*:       |
| Site\*:       E-mail\*:       |

b) Quantos anos o Cirurgião-Dentista exerce a profissão (mínimo 5 anos) \*:

c) Formação (supervisor precisa ser no mínimo, especialista) \*:

d) Onde cursou a graduação, especialização, m estrado e doutorado\*:

e) Número de profissionais aptos a supervisionar o estágio\*:

f) Nome e CRO dos cirurgiões-dentistas que supervisionarão e assinarão o relatório final de estágio\*:

g) Número de funcionários\*:

h) Instalações: descrição do local e fotos (em anexo) \*:

i) Atividades que pretende proporcionar ao estagiário como experiências para a complementação do ensino e da aprendizagem\*:

j) Outras informações que julgar pertinentes.

 Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Assinatura do Cirurgião-Dentista)

|  |
| --- |
| **Ficha Cadastral – dados pessoais** |
| Nome\*:        |
| Profissão:\*:        | Registro Profissional\*:       |
| Estado Civil\*:       | Sexo\*:       |
| RG\*:        | CPF\*:        |
| Endereço\*:       Nº\*:       |
| Cep\*:        | Complemento:        |
| Bairro\*:        | Cidade\*:        | Estado\*:        |
| Tel\*:        | E-mail\*:        |

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUE DEVE SER APRESENTADA**

1. Fotos impressas da Clínica\*;

2. Cópia do diploma\*;

3. Cópia do CRO e RG\*;

4. Cópia do certificado dos cursos de especialização\*;

5. Cópia de comprovante de endereço da Clínica, (conta de energia elétrica, água ou telefone) \*.

 da Clínica\*;

Contrato Social da empresa e/ou Estatuto da Fundação\*;

**Para uso da FOUSP**

**Nº S. Mercúrio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de Convênio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**