



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA E CIRURGIA

REQUERIMENTO

NOME:

MATRÍCULA:

PERÍODO:

1) SOLICITAÇÃO DE ABERTURA/RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO PARA ESTÁGIO CURRICULAR:

Instituições: UNIRIO e _____
(Instituição destino)

Contato (a quem endereçar a solicitação na instituição destino):

- Nome Completo: _____
- Cargo e Setor: _____
- Endereço completo com CEP: _____
- Telefones: _____
- Email: _____

Justificativa (exposição de interesse pela abertura de convênio):

2) Visto e concordância da Direção da EMC:

De acordo em / / .

(Assinatura e Carimbo)

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

Assinatura do (a) requerente