SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA – DME
e-mail: dmeufs@gmail.com

FORMULÁRIO PARA AGENDAMENTO DE AULAS PRÁTICAS NO CSR – HU/UFS

DISCIPLINA / DEPARTAMENTO:

TELEFONES PARA CONTATO:

NOME/TEMA DA AULA:

PROFESSOR RESPONSÁVEL/MONITOR:

CONTATO DO PROFESSOR/MONITOR RESPONSÁVEL:

E-MAIL:
TEL: ( )
( )

QUANTIDADE ALUNOS ENVOLVIDOS:

QUANTIDADE DE SALAS NECESSÁRIAS:

DATAS E HORÁRIOS PARA O AGENDAMENTO:

ESTA PRÁTICA SERÁ REPETIDA NO PRÓXIMO SEMESTRE: SIM NÃO

EXISTEM RESIDENTES ENVOLVIDOS: SIM NÃO

MATERIAIS NECESSÁRIOS/ INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

OBS.: CASO SEJA NECESSÁRIO CANCELAMENTO DA AULA, GENTILEZA, INFORMAR PREVIAMENTE.

_____
Assinatura do Solicitante

_____
Assinatura do Estagiário/Monitor/Funcionário

Aracaju –SE _____ de _____, _____