

HOSPITAL DE CLÍNICAS VETERINÁRIAS

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO INTERNO

**Abre inscrições, fixa datas, local e normas para o
Programa de Acompanhamento Acadêmico Internato
do Hospital de Clínicas Veterinárias Prof. Lauro Ribas
Zimmer - HCV-CAV-UDESC**

A coordenadora do Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV), Profa. Mere Erika Saito, torna público aos interessados, que estão abertas as inscrições para o **Programa de Acompanhamento Acadêmico Interno – HCV-CAV-UDESC**.

1. DO PROGRAMA

O Programa de Acompanhamento Acadêmico Interno-HCV-CAV-UDESC tem como finalidade complementar a formação acadêmica em relação à prática profissional e o conhecimento de várias áreas praticadas no âmbito do HCV-CAV-UDESC, possibilitando ao acadêmico do curso de Medicina Veterinária do CAV-UDESC o acompanhamento de atividades cotidianas de tais atividades.

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1 Do Início: 19/08/2025

2.2 Do Término: 22/08/25 até as 18:00h

2.3 Local da Inscrição: Recepção do Hospital de Clínicas Veterinárias, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00.

2.4 Da Seleção: Avaliação da documentação e horário disponível do candidato

2.5 Início das Atividades: 25/08/2025

2.6 Término das Atividades: 19/12/2025

2.7 Requisitos para Inscrição: Ser aluno regularmente matriculado no curso de Medicina Veterinária do Centro de Ciências Agroveterinárias – CAV. Apresentar a carga horária mínima disponível exigida pela área de escolha. Estar cursando no semestre atual, alguma das fases exigidas de acordo com a área de solicitação, conforme segue:

ÁREA	FASES DISPONÍVEIS PARA INSCRIÇÃO
Anestesiologia	Entre 5 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Cirurgia	Entre 4 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Clínica Médica de Cães e Gatos	Entre 6 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Clínica Médica de Grandes Animais	Entre 4 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Diagnóstico por Imagem	Entre 3 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Enfermagem	Entre 2 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Fisioterapia	Entre 3 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária
Acupuntura	Entre 5 ^a e 9 ^a fase do curso de Medicina Veterinária

3. DA DOCUMENTAÇÃO

3.1. Histórico Escolar (pode ser impresso via internet);

3.2. Comprovante de Matrícula no semestre atual;

3.3. Formulário de Inscrição (Anexo I) preenchido e assinado. É obrigatório o preenchimento de um formulário de inscrição para cada área de interesse, no máximo em duas (2) áreas. NÃO SENDO ACEITO INSCRIÇÃO EM MAIS DE DUAS ÁREAS. Para cada nova inscrição, uma cópia separada da documentação acima deve ser anexada. NÃO MARCAR O MESMO HORÁRIO PARA ÁREAS DIFERENTES (Marcar separadamente horário disponível para cada área).

4. CRITÉRIOS DA SELEÇÃO

4.1. Análise do Histórico Escolar

4.2. Disponibilidade de horários

5. DAS VAGAS

ÁREA	DISPONIBILIDADE	OBSERVAÇÕES
Cirurgia	02 vagas por período	Ter disponibilidade de 04 períodos corridos em um turno.
Anestesiologia	02 vagas por período	
Clínica Médica de Cães e Gatos	02 vagas por período	
Clínica Médica de Grandes Animais	02 vagas por período	
Diagnóstico por Imagem	02 vagas por período	
Enfermagem	02 vagas por período	
Fisioterapia	02 vagas por período	
Acupuntura	02 vagas por período	

Obs.: Cada período corresponde a um período de aula, porém o programa reconhece cada período com 01 hora ao invés de 50 minutos.

6. DOS DEVERES DO ACADÊMICO SELECIONADO

- 6.1. Iniciar as atividades a partir de **25/08/2025** em sistema de acompanhamento;
- 6.2. Seguro de Vida - Obrigatório para a realização de atividades dentro do HCV. Deve ser apresentado no início das atividades para o responsável pela área escolhida (Residente da área);
- 6.3. Cumprir os horários pré-estabelecidos por cada setor;
- 6.4. Assinar a folha ponto (Anexo II) sempre ao início e término dos turnos de atividade. A folha ponto estará disponível conforme determinação de cada setor;
- 6.5. É obrigatório que o acadêmico cumpra no mínimo 30 horas/semestre, e período completo (até a data de término do programa), para receber o certificado;
- 6.6. O acadêmico selecionado que apresentar mais de 2 (duas) faltas no acompanhamento sem plena justificativa, será automaticamente desligado do programa e não receberá o certificado de participação;
- 6.7. Casos não previstos no Edital, serão analisados pela Coordenação do Programa e/ou corpo Docente do HCV.

7. DOS BENEFÍCIOS

Certificado fornecido ao término do programa com carga horária cumprido, condicionado ao cumprimento de no mínimo 30 horas e período completo.

Profa. Mere Erika Saito
 Coordenadora do HCV
 CAV/UDESC

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO INTERNO
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS CADASTRAIS

Acadêmico: _____ Número de Matrícula: _____

Fase Atual: _____ Telefone: () _____ E-mail: _____

DOCUMENTOS ANEXOS

() Comprovante de Matrícula () Histórico Escolar

ÁREA DE ESCOLHA

- () Anestesiologia
- () Cirurgia
- () Clínica Médica de Pequenos Animais
- () Clínica Médica de Grandes Animais
- () Diagnóstico por Imagem
- () Enfermagem
- () Acupuntura
- () Fisioterapia

OBS: Cada área de escolha requer um formulário de inscrição individual, Máximo 2 áreas.

DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS PARA AS ATIVIDADES

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	CH semanal pretendida
07:10 às 08:00 h						
08:00 às 08:50 h						
08:50 às 09:40 h						
09:50 às 10:40 h						
10:40 às 11:30 h						
11:30 às 12:20 h						
12:20 às 13:10 h						
13:10 às 14:00 h						
14:00 às 14:50 h						
14:50 às 15:40 h						
16:00 às 16:50 h						
16:50 às 17:40 h						
17:40 às 18:30 h						
18:30 às 19:20 h						

OBS: Preencha com um “x” o quadro acima, marcando todos os horários disponíveis durante a semana para a participação de atividades no setor. A marcação acima somente representa sua disponibilidade, não significando que todos os horários marcados serão aceitos ou solicitados pelos setores. **HORÁRIOS DIFERENTES PARA CADA ÁREA PRETENDIDA.**

*Anexar comprovante de matrícula e histórico escolar.

Lages, ____ / ____ / ____

Assinatura do Acadêmico: _____

PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO INTERNO-HCV-CAV-UDESC
FOLHA PONTO

Acadêmico: _____

Área de Escolha: _____

Mês/Ano _____ / _____

CONTROLE DE FREQUENCIA					
Programação		Horário de Atividade		Rubrica	
Dia	Data	Início (h)	Término (h)	Acadêmico	Supervisor
01	____ / ____ / ____	:	:		
02	____ / ____ / ____	:	:		
03	____ / ____ / ____	:	:		
04	____ / ____ / ____	:	:		
05	____ / ____ / ____	:	:		
06	____ / ____ / ____	:	:		
07	____ / ____ / ____	:	:		
08	____ / ____ / ____	:	:		
09	____ / ____ / ____	:	:		
10	____ / ____ / ____	:	:		
11	____ / ____ / ____	:	:		
12	____ / ____ / ____	:	:		
13	____ / ____ / ____	:	:		
14	____ / ____ / ____	:	:		
15	____ / ____ / ____	:	:		
16	____ / ____ / ____	:	:		
17	____ / ____ / ____	:	:		
18	____ / ____ / ____	:	:		
19	____ / ____ / ____	:	:		
20	____ / ____ / ____	:	:		
21	____ / ____ / ____	:	:		
22	____ / ____ / ____	:	:		
23	____ / ____ / ____	:	:		
24	____ / ____ / ____	:	:		
25	____ / ____ / ____	:	:		
26	____ / ____ / ____	:	:		
27	____ / ____ / ____	:	:		
28	____ / ____ / ____	:	:		
29	____ / ____ / ____	:	:		
30	____ / ____ / ____	:	:		
31	____ / ____ / ____	:	:		

Lages, ____ / ____ / ____

Assinatura do Supervisor: _____