

Edital Nº 062/2026

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

O Diretor Geral do CAV, Prof. Adelar Mantovani, com base na Resolução 75/2013-CONSUNI, torna público aos interessados, que estão abertas as inscrições para o **Programa de Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias - HCV-CAV-UDESC**, conforme segue:

1. DO PROGRAMA

O Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias Prof. Lauro Ribas Zimmer (HCV) tem como finalidade complementar a formação universitária em relação à prática profissional, possibilitando ao Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária do CAV/UDESC o seu aperfeiçoamento na área de exercício da profissão, mediante programa de atividades a ser desenvolvido junto aos serviços integrados do HCV-CAV-UDESC, sob a supervisão do Corpo Docente pertencente ao Colegiado Técnico do HCV-CAV-UDESC.

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1 Início: **31/08/2026**

2.2 Término: **02/09/2026**

2.3 Local e horário: Envio eletrônico dos documentos digitalizados ao e-mail hcv.cav@udesc.br até as 18:00h do dia 02/09/2026.

2.4 Requisitos: Estar regularmente matriculado no Curso de Medicina Veterinária do CAV-UDESC. Estar cursando (no momento da inscrição) da sexta à nona fase do Curso de Medicina Veterinária do CAV-UDESC.

2.5 Entrega de cadastro socioeconômico preenchido (anexo 1).

3. DA DOCUMENTAÇÃO

3.1 *Curriculum vitae* (documentado com comprovantes);

3.2 Histórico escolar (com reprovações, caso existam);

3.3 Cópia simples de RG e CPF.

4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- Entrevista individual, realizada pela banca de seleção, atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a três;
- Avaliação do Curriculum Vitae e do histórico escolar de curso de graduação, atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a dois;
- Classificação socioeconômica dos candidatos atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a dois;
- Data da entrevista: **03/09/2026** a partir das 10:00 horas, por ordem alfabética dos inscritos na sala de reuniões do Hospital de Clínicas Veterinárias.

5. DAS VAGAS

Será destinada 01 (uma) vaga para o Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias-CAV-UDESC.

6. ACADÊMICO SELECIONADO

- Direito a alojamento nas instalações do HCV-CAV-UDESC nos dias de plantão;
- Concessão de uma bolsa por acadêmico na modalidade apoio discente;
- Os acadêmicos do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC desempenharão suas atividades de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas, exceto os horários de aulas práticas e teóricas correspondentes às fases em curso. No período noturno, finais

- de semana e feriados desenvolverão atividades em sistema de plantão, de acordo com os critérios estabelecidos pela Comissão do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC;
- d) Obrigatório permanecer nos aposentos do HCV durante os períodos de plantão;
 - e) Expedir-se-á certificado de participação aos acadêmicos do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC que finalizarem integralmente o período proposto. O certificado será emitido pelo HCV, constando no mesmo a seguinte afirmação: Participou do Programa de Internato-HCV-CAV-UDESC, com o período e carga horária total, de acordo com a Resolução nº075/2013-Consuni;
 - f) Início do Programa: **03/09/2026**
 - g) Término do Programa: **31/12/2026**

7. DA BANCA

A banca de seleção será composta pelo corpo Técnico do HCV-CAV-UDESC.

Lages, 31 de agosto de 2026.

(Assinado digitalmente)

Prof. Adelar Mantovani
Diretor Geral do CAV/UDESC

ANEXO 1

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
PRÓ - REITORIA EXTENSÃO, CULTURA E COMUNIDADE - PROEX
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E APOIO A COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO ACADÊMICO E AO SERVIDOR

CADASTRO SÓCIO – ECONÔMICO

Nº

I . IDENTIFICAÇÃO

Nome:				
Sexo M () F ()	Data de nascimento	Estado Civil	Procedência (cidade/UF)	
Curso	Fase	Centro	Matrícula	
RG	CPF	Naturalidade (cidade/UF)		
Endereço do estudante (rua, avenida)	Número	Casa () Apartamento ()	Bloco/Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	Fone
Endereço Eletrônico (email)		Telefone para recado		
Endereço dos pais/responsáveis (rua/avenida)		Número	Casa () Apartamento ()	
Bairro	Cidade e UF	CEP	Fone	

II . ESCOLARIDADE

Colégio em que cursou o ensino médio:	
Local (Cidade):	() Pública () Particular () Com Bolsa
Cursou Pré - vestibular? () Sim () Não	Com Bolsa () Sim () Não

III. HABITAÇÃO

Situação de moradia do aluno, atualmente reside :	
() com a família () com parentes () sozinho () pensão ()	
república () outros (especificar): _____	
() moradia própria () alugada (valor) () cedida () financiada (valor) _____	
() alvenaria () madeira () mista () casa () apartamento	

IV. SITUAÇÃO SÓCIO - ECONÔMICA DO ACADÊMICO

Atual fonte de recursos:	
1. Trabalho: R\$ _____	6. Bolsa de Apoio discente: _____
2. Mesada: R\$ _____	7. Outros: R\$ _____
3. Bolsa/monitoria: R\$ _____	8. Renda familiar: R\$ _____
4. Bolsa/pesquisa: R\$ _____	
5. Bolsa/extensão: R\$ _____	
Você já recebeu algum benefício da UDESC ? () Sim () Não Qual: _____	

Despesas mensais* (comprovar anexando fotocópia)	
*Aluguel: R\$ _____	
*Financiamento: R\$ _____ Transporte: R\$ __ Alimentação: R\$ _____	
*Outros (especificar por ex.: medicação, consulta, despesas com saúde do acadêmico ou familiares, etc) .: R\$ _____	
Onde você faz sua alimentação? () Casa () Lanchonete () Outros (especificar) _____	
Transporte que utiliza:	() Carro próprio () Carro da família () Ônibus () Transporte coletivo () Moto () Não utiliza () Outros: especificar _____

V. ASPIRAÇÕES

Gosta de trabalhar com público infantil _____
Tem interesse em dar aulas particulares? () sim () não
Quais disciplinas? Especificar _____
Tem experiência? () sim () não Especificar _____
Em caso de Bolsa de Trabalho, indique três locais onde gostaria de atuar:
1. _____
2. _____
3. _____
Outras atividades que gostaria de desenvolver _____

VI. SITUAÇÃO SÓCIO - ECONÔMICA CULTURAL FAMILIAR - PAIS E DEPENDENTES

Nome Somente Primeiro	Parentesco	Idade	Estado Civil	Profissão	Local de Trabalho	Renda Mensal (salário)	Outras rendas	Escolaridade						
								Curso superior			Ensino Médio		Ensino Fundamental	
								Inc.	Comp.	Pós -	Compl.	Inc.	Compl.	Inc.

Obs: Ao preencher este quadro, tenha muita atenção.

No **nome** cite apenas o primeiro nome.

No item **parentesco** - pai, mãe, etc, responsável

No item **profissão** pode citar a profissão ou se é aposentado ou pensionista.

No item **local de trabalho** cite a firma, órgão que a pessoa trabalha, ou se for aposentado ou pensionista por qual órgão. No item **outras rendas**, se recebe aluguel ou qualquer outro tipo de ganho especifique.

Assinale com "X" na alternativa do item Escolaridade e a legenda é a seguinte:

Inc. - incompleto

Comp. - completo

Pós-grad - pós - graduação (se tiver especialização, mestrado ou doutorado)

VII. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO

Entidade e/ou serviço comunitário	Tarefa executada	Tempo de trabalho (por quanto tempo atuou?)

VIII. HORÁRIOS DISPONÍVEIS PARA DESENVOLVER ATIVIDADES NA BOLSA DE TRABALHO

Dia da semana 2ª feira () 3ª feira () 4ª feira () 5ª feira () 6ª feira ()	Turno Matutino () Vespertino () Noturno ()
Total de horas disponíveis: _____	

IX. APTIDÕES E HABILIDADES

☐ Artística ☐ Desportiva ☐ Informática ☐ Digitação ☐ Outros Idiomas (especificar) _____ ☐ Lecionar (especificar a disciplina) _____ ☐ Literatura ☐ Matemática () Ciências ☐ Teatro
--

X. Coloque aqui algumas informações que você julgue interessante e necessário acrescentar.

_____ _____ _____ _____

- Fico ciente que preenchendo este cadastro, não significa deferimento de qualquer benefício.
- Sendo assim, devo procurar o Serviço Social/PROEX, sempre que quiser requer benefício, com antecedência de 48 horas úteis.
- Autorizo o Serviço Social a solicitar outros documentos, realizar entrevistas e/ou visitas domiciliares.
- Declaro que as informações prestadas neste cadastro são verdadeiras.

Data:

Assinatura do Aluno: _____



Assinaturas do documento



Código para verificação: **3W2G74PI**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ADELAR MANTOVANI em 31/08/2026 às 15:43:33

Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:43:05 e válido até 30/03/2118 - 12:43:05.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTlwMjJfMDAwMzQ1MTNfMzQ1MjBfMjAyNI8zVzJHNzRQSQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00034513/2026** e o código **3W2G74PI** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.