

Centro de Ciências Agroveterinárias – CAV  
Direção Geral

## **Edital N° 041/2016/CAV**

### **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. João Fert Neto, com base na Resolução 75/2013-CONSUNI, torna público para os interessados, que estão abertas as inscrições para o **Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias - HCV-CAV-UDESC**, conforme segue:

#### **1. DO PROGRAMA:**

O Internato do Hospital de Clínica Veterinária 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: **22/06/16**

2.2 Término: **01/07/16**

2.3 Local e horário: Secretaria do HCV, das 13:00 h as 19:00h com Luciano Schweitzer ou por envio eletrônico dos documentos digitalizados ao e-mail [luciano.schweitzer@udesc.br](mailto:luciano.schweitzer@udesc.br).

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

2.5 Preenchimento de cadastro socioeconômico (anexo 1)

#### **3. DA DOCUMENTAÇÃO:**

3.1 Curriculum vitae

3.2 Histórico escolar (com reprovações, caso existam)

3.3 Declaração completa do Imposto de Renda dos pais ou responsáveis

3.4 Comprovantes do rendimento relativo ao último mês de todos que contribuem para renda familiar (em caso de autônomo especificar a renda)

3.5 Comprovante de pagamento de aluguel ou financiamento de casa própria da família ou do aluno

3.6 Atestados médicos, receitas médicas, comprovante de hospitalização em caso de pessoas da família em tratamento de moléstia grave ou crônica.

3.7 Comprovante de matrícula do semestre na UDESC

3.8 Cópia de RG e CPF

3.9 Comprovante de residência (conta de água ou luz)

Obs.: Todos os documentos deverão ser apresentados em fotocópia, com a presença do original, e a solicitação de outros comprovantes dependerá de cada caso. OS **ITENS 3.3 a 3.9 PODEM SER ENTREGUES APÓS A CLASSIFICAÇÃO.**

#### **4. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:**

- a. Entrevista individual, realizada pela Comissão do Internato-HCV-CAV-UDESC, atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a três;
- b. Avaliação do Curriculum Vitae e do histórico escolar de curso de graduação, atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a dois.
- c. Classificação socioeconômica dos candidatos atribuindo-se nota de 0 a 10, com peso igual a dois.
- d. Data da entrevista: **04/07/16** a partir das 14:00 horas, por ordem alfabética dos inscritos (necessária a presença do candidato)
- e. Local da entrevista: Biblioteca do HCV.

#### **5. DAS VAGAS:**

Serão destinadas 06 (SEIS) vagas para o Internato do Hospital de Clínicas Veterinárias-CAV-UDESC.

#### **6. ACADÊMICOS SELECIONADOS:**

- a. Deverão apresentar seguro de vida para o período de atividades do Programa de Internato;
- b. Direito a alojamento nas instalações do HCV-CAV-UDESC nos dias de plantão;
- c. Concessão de uma bolsa por acadêmico na modalidade apoio discente;
- d. Os acadêmicos do Internato-HCV-CAV-UDESC desempenharão suas atividades de segunda a sexta-feira das 08:00 as 18:00 horas, exceto os horários de aulas práticas e teóricas correspondentes as 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 Internato-HCV-CAV-UDESC;
- e. Expedir-se-á certificado de participação aos acadêmicos do Internato-HCV-CAV-UDESC a cada semestre cursado. 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;
- f. Início do Programa: **01/08/16**
- g. Término do Programa: **31/12/16**

#### **7. DA BANCA:**

A banca de seleção será composta por membros do Colegiado Técnico do HCV-CAV-UDESC.

Lages, 20 de junho 2016.

**Prof. João Fert neto**  
Diretor Geral - 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	
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 Fundame	
								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**

<input type="checkbox"/> Artística <input type="checkbox"/> Desportiva <input type="checkbox"/> Informática <input type="checkbox"/> Digitação <input type="checkbox"/> Outros Idiomas ( especificar ) _____ <input type="checkbox"/> Lecionar ( especificar a disciplina ) _____ <input type="checkbox"/> Literatura <input type="checkbox"/> Matemática ( ) Ciências <input type="checkbox"/> Teatro
<p><b>X. Coloque aqui algumas informações que você julgue interessante e necessário acrescentar.</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

- 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: \_\_\_\_\_