**Enviar ESTE Formulário preenchido como Anexo para** **medicosinop@gmail.com** **com o Título “ESTÁGIO 2024” (para ser encontrado na caixa de entrada)**

**PREENCHA TODOS OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS (\*).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO \*** |  | Uso interno |
| **NASCIMENTO \*** |  |  |
| **Estado Conjugal** |  |  |
| **Nº de Filhos** |  |  |
| **Categoria CNH** |  |  |
| **CIDADE NATAL \*** |  |  |
| **E-MAIL \*** |  |  |
| **TELEFONE/ WhatsApp \*** |  |  |
| **Facebook \*** |  |  |
| **Fanpage**  | - |  |
| **Site ou Blog** | - |  |
| **Instagram \*** |  |  |
| **Twitter** | - |  |
| **Canal do Youtube** | - |  |
| **Link do seu vídeo de apresentação \*** |  |  |
| **Cursando \*****(Seu Curso)** |  |  |
| **Período ou Semestre \*** |  |  |
| **Horário das Aulas\*** |  |  |
| **Local do último Trabalho/Estágio**  |  |  |
|  **Função no último trabalho/Estágio** |   |  |
| **Informação que vc acredita relevante** |  |  |
| **Sonho Profissional** |  |  |
| **Seu passa tempo** |  |  |
| Por Favor  | Informações resumidas para caberem nesta tabela |  |