

EDITAL 02/2024: Abre inscrições, fixa datas, local e normas para o programa de Acompanhamento Interno Acadêmico no Hospital de Clínicas Veterinárias Prof. Lauro Ribas Zimmer – HCV.

A Prof^a Ana Karina Couto Hack, coordenadora do Programa de Acompanhamento Interno Acadêmico do Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV), no uso de suas atribuições, abre as inscrições para o **Programa de Acompanhamento Acadêmico Interno**, no Hospital de Clínicas Veterinárias – HCV.

1. DAS INSCRIÇÕES:

1.1 Do Início: **20/08/2024**

1.2 Do Término: **26/08/2024 até as 16:00h**

1.3 Local da Inscrição: Na secretaria do Hospital de Clínicas Veterinárias, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00horas.

1.4 Da Seleção: **Condicionada a horário disponível, na área solicitada**

1.5 Início das Atividades: **27/08/2024** - Participação **OBRIGATÓRIA** na reunião no dia **27/08/2024** às **11:30h** no HCV (Estábulo). Para **TODOS** os inscritos, independente do aceite individual de cada área.

1.6 Término das Atividades: **06/12/2024**.

1.7 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 6ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Cirurgia	Entre 4ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Clínica Médica de Pequenos Animais	Entre 6ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Clínica Médica de Grandes Animais	Entre 4ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Diagnóstico por Imagem	Entre 3ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Enfermagem	Entre 2ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Fisioterapia	Entre 3ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Acupuntura	Entre 5ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária
Laboratório Clínico Veterinário	Entre 2ª e 9ª fase do curso de Medicina Veterinária

2. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

2.1 Histórico Escolar (*pode ser impresso via internet*).

2.2 Comprovante de Matrícula no semestre atual.

2.3 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)**

2.4 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 2 ÁREAS.**

2.5 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).**

3. CRITÉRIOS DA SELEÇÃO:

3.1 Análise do Histórico Escolar

3.2 Disponibilidade de horários

4. DAS VAGAS DISPONÍVEIS

ÁREA	DISPONIBILIDADE	OBSERVAÇÕES
Anestesiologia	02 vagas por período	
Cirurgia	02 vagas por período	Ter disponibilidade de 04 períodos corridos em um turno.
Clínica Médica de Pequenos Animais	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	
Laboratório Clínico Veterinário		*contato direto com o Laboratório Profª Mere

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

5. DOS BENEFÍCIOS:

5.1 Aquisição de conhecimento teórico-prático na área de escolha.

5.2 Certificado fornecido ao término do programa, cumprindo no **mínimo 30 horas e todo o período.**

6. DEVERES DO ACADÊMICO SELECIONADO:

6.1 Iniciar as atividades a partir de **27/08/2024** em sistema de acompanhamento.

6.2 Cumprir os horários pré-estabelecidos por cada setor.

6.3 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, com o responsável da área escolhida (residente). Após o término, será entregue à coordenação para conferência.**

6.4 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.

6.5 O acadêmico selecionado que apresentar mais de **2 faltas no acompanhamento sem plena justificativa**, será automaticamente desligado do programa e não receberá o certificado de participação.

6.6 Casos não previstos no Edital, serão analisados pela Coordenação do Programa e/ou corpo Docente do HCV.

Profª Drª Ana Karina Couto Hack

Coordenadora do Programa de Acompanhamento Interno Acadêmico
HCV/CAV/UDESC

Profª Drª Mere Erika Saito

Coordenadora do HCV

CAV/UDESC

Lages, 19 de agosto de 2024.

ANEXO I - EDITAL 02/2024
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS CADASTRAIS

Acadêmico: _____ Número de Matrícula: _____

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

DOCUMENTOS ANEXOS ÁREA DE ESCOLHA

- Comprovante de Matrícula Histórico Escolar
 Anestesiologia
 Cirurgia
 Clínica Médica de Pequenos Animais
 Clínica Médica de Grandes Animais
 Diagnóstico por Imagem
 Enfermagem
 Acupuntura
 Fisioterapia
 Laboratório Clínico Veterinário

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
08:00 às 09:00 h						
09:00 às 10:00 h						
10:00 às 11:00 h						
11:00 às 12:00 h						
13:00 às 14:00 h						
14:00 às 15:00 h						
15:00 às 16:00 h						
16:00 às 17:00 h						
17:00 às 18:00 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.

Lages, ____/____/____

Assinatura do Acadêmico: _____

ANEXO II – EDITAL 02/2024

FOLHA PONTO

Acadêmico: _____ Área de Escolha: _____ Mês/Ano _____

CONTROLE DE FREQUENCIA					
Programação		Horário de Atividade		Assinatura	
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: _____