**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO ORIENTADOR DE SERVIÇO** | | | | | |
| Nome completo: |  | | | | |
| Data de nascimento: |  | | | | |
| CPF: |  | | | | |
| RG: |  | | | | |
| Matrícula Servidor: |  | | | | |
| Formação: | ( ) Educação física  ( ) Enfermagem  ( ) Farmácia  ( ) Fisioterapia  ( ) Fonoaudiologia  ( ) Medicina | | ( ) Nutrição  ( ) Odontologia  ( ) Psicologia  ( ) Técnico em enfermagem  ( ) Outra. Qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| E-mail: |  | | | | |
| Telefone: |  | | | | |
| **FORMAÇÃO** | | | | | |
| Titulação:  (assinalar todas que se aplicarem) | | ( ) Doutorado  ( ) Mestrado  ( ) Residência | | ( ) Especialização  ( ) Graduação  ( ) Curso técnico | |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL** | | | | | |
| Tempo de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) | | ( ) 0 até 2 anos  ( ) 2 até 4 anos  ( ) 4 até 6 anos | | ( ) 6 até 10 anos  ( ) Superior à 10 anos | |
| Tempo de atuação no município de Herval d’Oeste | | ( ) 0 até 2 anos  ( ) 2 até 4 anos  ( ) 4 até 6 anos | | ( ) 6 até 10 anos  ( ) Superior à 10 anos | |
| Experiência prévia em iniciativas voltadas à atuação em movimentos ou entidades sociais com enfoque nos temas de equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e pessoas com deficiências. | | | | ( ) Sim | ( ) Não |
| **EXPERIÊNCIA PRÉVIA** | | | | | |
| Preceptoria de Acadêmicos e/ ou estágios em 2023-2 até 2024-1 | | | | ( ) Sim | ( ) Não |
| Já participou em outra edição do PET-Saúde? | | | | ( ) Sim | ( ) Não |