



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Veterinária



NOME			
NÚMERO DE MATRÍCULA			
NÍVEL	<input type="checkbox"/> Graduação Período _____	<input type="checkbox"/> Pós-graduação/Residência Curso/Área de concentração _____	
TELEFONE	Fixo:		
	Celular:		
E-MAIL			
ÁREA DE INTERESSE <i>Marque com um "x"</i>	<input type="checkbox"/> Animais de grande porte	<input type="checkbox"/> Animais de pequeno porte	<input type="checkbox"/> Saúde Pública
DISPONIBILIDADE	Período:		Horário:
INFORME SE POSSUI EXPERIÊNCIA ACADÊMICA/PROFISSIONAL NA ÁREA DE INTERESSE:			

FICHA DE CADASTRO PARA RESERVA DE VOLUNTÁRIOS "SOCORRO À BRUMADINHO"