

PARTICIPAÇÃO NO CURSO DE DIFUSÃO
TÉCNICOS DE RADIOLOGIA EM MEDICINA VETERINÁRIA

(Serviço de Diagnóstico por Imagem - VCI)

(OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO ELETRÔNICO)

Duração: 02 meses de ½" período

Ao Departamento de Cirurgia da FMVZ-USP

Data do Pedido: de de 20 .

NOME DO SOLICITANTE:

E-mail do solicitante:

Endereço Completo:

Bairro: CEP: Cidade: Estado:

Telefone:

Período Solicitado:	a	(Iniciar no 1º dia útil do mês e concluir no último dia útil do período)
---------------------	---	--

Tarde Manhã.

(Assinatura do Solicitante)

**SOMENTE TÉCNICOS E TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA PODERÃO
PARTICIPAR DO CURSO**

(Este formulário é obrigatório para todos os pedidos)