



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ACIDENTE PESSOAL

Este formulário deve ser preenchido pelo aluno e orientador/preceptor, em caso de acidente durante o Estágio Supervisionado, e entregue na Secretaria da Diretoria do *Campus* Centro-Oeste Dona Lindu, sala 106- Bloco A.

Todo acidente ocorrido durante o Estágio deve ser registrado, mesmo aquele que não acione a Seguradora.

Nome do aluno:	CPF:
Telefone:	E-mail:
Curso/Período:	Data de nascimento:
Data do acidente/ocorrência:	Horário:
Local do acidente:	Município:
Preceptor responsável:	Professor coordenador do estágio:
Descrever como ocorreu o acidente, mencionando a causa e suas consequências imediatas. (Se foi feito exames, se usou algum medicamento).	
Local e data:	
Assinatura:	