***CURRICULUM VITAE* RESUMIDO**

**1** – **DADOS PESSOAIS DE IDENTIFICAÇÃO**:

Nome completo: [------]

CPF: [---] RG: [---] Órgão de expedição: [---]

CRMV: [---]

Endereço de correspondência:

Complemento: Bairro:

Cidade: Estado

CEP:

e-mail:

Telefones:

Celular: Com.: Res:

**2 – OBJETIVO:**

Curso de interesse:

Descrever detalhadamente o real motivo de interesse pelo curso:

**3** – **FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Instituição de Ensino:

Data do início do curso:

Data de conclusão do curso:

**4** – **ATIVIDADE PROFISSIONAL**

**4.1** – Atividade prática profissional:

Instituição ou empresa:

Modalidade de atuação (subespecialidade do Diagnóstico por Imagem):

Data de início: Data do término:

Carga horária total:

Instituição ou empresa:

Modalidade de atuação (subespecialidade do Diagnóstico por Imagem):

Data de início: Data do término:

Carga horária total:

**5** – **ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**:

**5.1** – Cursos de aprimoramento, atualização e/ou extensão na área de diagnóstico por imagem:

Nome do curso:

Instituição de ensino ou empresa organizadora:

Data de início: Data do término:

Carga horária total:

**5.2** – Estágios na área de diagnóstico por imagem

Instituição de ensino ou empresa:

Orientador(a):

Área específica:

Data de início: Data do término:

Carga horária total:

**5.3** – Curso de especialização na área de diagnóstico por imagem veterinário

Nome do curso:

Instituição de ensino ou empresa organizadora:

Data de início: Data do término:

Carga horária total:

**5.4** – Programa de residência ou de aprimoramento técnico:

Nome do programa:

Instituição de ensino:

Orientador(a) responsável:

Data de início: / / Data do término: / /

Carga horária total:

Foi concedida Bolsa de estudo no período? ( ) sim ( ) não

Qual órgão financiador de pesquisa?

**5.5** – Pesquisa de iniciação científica na área de diagnóstico por imagem:

Tema da pesquisa:

Instituição de ensino:

Orientador(a):

Data de início: Data do término:

Foi concedida Bolsa de estudo no período? ( ) sim ( ) não

Qual órgão financiador de pesquisa?

**5.6** – Outras modalidade de pós graduação:

Nome do programa:

Instituição de ensino:

Orientador(a) responsável:

Data de início: / / Data do término: / /

Carga horária total:

Foi concedida Bolsa de estudo no período? ( ) sim ( ) não

Qual órgão financiador de pesquisa?

Tema da Dissertação:

**6** – **PRODUÇÃO CIENTÍFICA (se houver)**

**x.x** – Resumo apresentado em congressos nacionais

Título:

Autores:

Nome do evento:

Instituição organizadora:

Local (cidade/estado/país):

Data:

**x.x** – Resumo apresentado em congressos internacionais

Título:

Autores:

Nome do evento:

Instituição organizadora:

Local (cidade/estado/país):

Data:

**x.x** – Trabalho apresentado na íntegra em anais de eventos nacionais

Título:

Autores:

Nome do evento:

Instituição organizadora:

Local (cidade/estado/país):

Data:

**x.x** – Trabalho apresentado na íntegra ou apresentação oral em eventos internacionais

Título:

Autores:

Nome do evento:

Instituição organizadora:

Local (cidade/estado/país):

Data:

**x.x** – Resumo de trabalho científico publicado em revista indexada de divulgação nacional

Título:

Autores:

Nome da revista:

ISSN: Número: Volume: Páginas:

**x.x** – Resumo de trabalho científico publicado em revista de divulgação internacional

Título:

Autores:

Nome da revista:

ISSN: Número: Volume: Páginas:

**x.x** – Artigo científico completo publicado em revista nacional indexada

Título:

Autores:

Nome da revista:

ISSN: Número: Volume: Páginas:

**x.x** – Artigo científico completo publicado em revista internacional indexada

Título:

Autores:

Nome da revista:

ISSN: Número: Volume: Páginas:

**6 – OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES, RELACIONADAS ÁREA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**