

Prezado(a) Candidato(a),

Obrigado por seu interesse no Programa de Fellowship United for Clinical Nutrition! Estamos muito felizes com sua candidatura para essa empolgante oportunidade. Por favor, preencha todas as seções deste formulário e envie os documentos obrigatórios listados abaixo.

Instruções para Submissão:

- ▶ Certifique-se de que todas as seções estão devidamente preenchidas para evitar atrasos no processo de seleção.
- ▶ Envie sua inscrição para: UFCNFellowshipProgram@fresenius-kabi.com até 24 de novembro de 2025.
- ▶ Em caso de dúvidas, entre em contato pelo mesmo e-mail.

Informação Institucional:

País:

Nome da Instituição:

Tipo de Instituição:

(Privada / Pública)

Principal contato na instituição:

Endereço de Email:

Tamanho do Hospital:

(Número de leitos)

▶ Leitos
de UTI:

▶ Leitos de
enfermaria cirúrgica:

▶ Leitos de
enfermaria geral:

Disponibilidade de Nutrição Enteral e Parenteral:

Marcar com X, se aplicável:

- ▶ Dietas artesanais
- ▶ Nutrição Enteral em Pó
- ▶ Nutrição Enteral Pronta para Uso
- ▶ Nutrição Parenteral Manipulada
- ▶ Nutrição Parenteral Pronta para Uso

Sim

Não

Prescrição Atual
da Terapia
Nutricional:

Número de
pacientes por mês:

Média de dias
recebendo terapia
nutricional por paciente:

▶ Nutrição Enteral (NE):

▶ Nutrição Parenteral (NP)

▶ Suplemento Nutricional Oral (SNO):

Outras Iniciativas em
Nutrição na Instituição:

Aprovação pelo Chefe do Departamento*:

Nome:

Data:

Assinatura:

Aprovação pelo Chefe da Instituição*:

Nome:

Data:

Assinatura:

*Dependendo do projeto, a aprovação do comitê de ética pode ser necessária.

Informação sobre a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Número de Membros:		Departamento:	
Nome dos membros do time:		Profissão / Qualificação:	

1. Anexar o resumo dos Currículos dos Integrantes da Equipe (**Obrigatório**)
2. Anexar carta de motivação (máx. 500 palavras) OU vídeo de 3 a 5 minutos com:
 - Justificativa da candidatura
 - Objetivos da equipe
 - Benefícios esperados com o programa

Proposta do Projeto (máx 250 palavras)

- ▶ Forneça um resumo conciso da iniciativa proposta, abordando os seguintes pontos-chave:
 - ▶ Objetivos
 - ▶ Descrição da atuação atual da EMTN na instituição e lacunas identificadas
 - ▶ Métodos
 - ▶ Impacto esperado com o projeto
 - ▶ Potenciais barreiras para implementação
 - ▶ Avaliação de viabilidade e possibilidade de projeto-piloto
 - ▶ Cronograma

Plano de Implementação do Projeto (máx 200 palavras)

- Descreva como você planeja implementar o projeto proposto em sua instituição.

- ☐ Confirmo que as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras, completas e precisas, e autorizo seu uso para fins de avaliação da candidatura.
- ☐ Consinto o processamento dos meus dados pessoais.