|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logouniforcolorida | CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MGCLÍNICA DE PSICOLOGIAAv. Dr. Arnaldo de Senna, nº 328 – Bairro Água VermelhaFone: (37) 3329-1400 – www. uniformg.edu.br – Formiga – MG |  |

**CLÍNICA DE PSICOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG**

O Formulário de Encaminhamento deverá ser enviado à Diretoria Geral de Ensino com todos os dados solicitados

Encaminho o(a) **aluno(a)1/** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para Clínica de Psicologia, a fim de que seja identificada a demanda psicológica específica e posterior indicação do tipo de atenção que deverá receber de acordo com suas necessidades.

CURSO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UNIDADE DE ENSINO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observações do responsável pelo encaminhamento:

**a)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b)** Contatos do aluno:

Telefone fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **c)** O(a) aluno(a) tem apresentado |  |  |
| Ansiedade ( ) | Depressão ( ) | Nervosismo ( ) | tristeza intensa( ) |
| dificuldade de aprendizagem( | ) | choro frequente( | ) |
| problemas de relacionamento( | ) | uso de drogas( | ) |

**ATENÇÃO: DOCUMENTO SIGILOSO E DE ENCAMINHAMENTO RESTRITO À DGE – PARA POSTERIOR ENCAMINHAMENTO À CLÍNICA DE PSICOLOGIA**

Nome do responsável pelo encaminhamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formiga, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AO PSICÓLOGO:**

Autorizado pela Diretoria Geral de Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

carimbo Assinatura

**1 ALUNO: SITUAÇÃO DE QUEM ESTÁ REGULARMENTE MATRICULADO. FAVOR VERIFICAR ANTES**

**DO ENCAMINHAMENTO**