Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Coordenação de Gestão de Pessoas - CGP
Diretoria de Gestão de Desenvolvimento de Pessoas - GEDEP
Gerência de Estágios

Anexo IV - Proposta de Concessão de Estágios Obrigatórios

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____ **CAMPUS:** _____

ADMINISTRAÇÃO DE ESTÁGIOS:

☐ CRS CENTRO ☐ CRS LESTE ☐ CRS NORTE ☐ CRS OESTE ☐ CRS SUDESTE ☐ CRS SUL

☐ SAMU ☐ COVISA ☐ AHM ☐ HSPM ☐ CACHOEIRINHA

UNIDADE DE INTERESSE: _____

CURSO: ☐ ENFERMAGEM ☐ MEDICINA ☐ OUTROS _____

Setor ou Outras Unidades (Um Grupo por linha)	Disciplina	Data		Horário de Estágio	Número de Alunos por Grupo	Carga Horária Individual	Carga Horária Total	Nível				Supervisor	Nº Conselho
		Início	Fim					A	T	G	P		
TOTAIS													

Legenda: A - Auxiliar de Enfermagem | T - Técnico de Enfermagem | G - Graduação | P - Pós Graduação

Coordenador do Estágio Nome: _____ **Fone:** _____

E-mail: _____