



**PLANILHA PARA SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE – GES**



**INSTITUIÇÃO:**

**CURSO:**

**DOCENTE RESPONSÁVEL:**

**EMAIL DO DOCENTE:**

**TELEFONE DO DOCENTE:**

**ANO: 2014**

**SEMESTRE: 1º ( x )    2º ( )**

**PERÍODO DO CURSO:**

**DISCIPLINA:**

**Nº DE ESTUDANTES: ( ) ESTÁGIO**

<b>CURSO</b>	<b>LOCAL-DS OU HOSPITAL/OU ESPECIALIDADE</b>	<b>SETOR / USF</b>	<b>PRECEPTOR</b>	<b>TURNO</b>	<b>DIAS DA SEMANA</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>Nº DE ALUNOS</b>	<b>Nº DIAS DE ESTÁGIO</b>	<b>NOME DO ALUNO</b>	<b>ASSISTÊNCIA</b>

**OUTRAS PACTUAÇÕES:** Os alunos serão Responsáveis pelos seus EPIs( Equipamentos de Proteção Individual, tais como crachá ,jaleco, sapatos fechado,luvas e gorro além de outros de acordo com o serviço,local da realização do estágio).

---

Profissional do Serviço  
(ASSINAR E CARIMBAR)

---

Professor da IE  
(ASSINAR E CARIMBAR)