**COREME/COREMU**

**SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO OPCIONAL**

 **RESIDENTE HC PARA OUTRA INSTITUIÇÃO**

* **NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS DE FORMA ILEGÍVEL**

|  |
| --- |
| ***DADOS PESSOAIS DO RESIDENTE*** |
| **CURSANDO O PROGRAMA:** |  |
| NOME: |  |
| CPF:  |  | Matrícula: |  | Nº Conselho: |  |
| EMAIL DO RESIDENTE: |  | Celular: |
| ***DADOS DO ESTÁGIO*** |
| INSTITUIÇÃO DESTINO: |
| NOME DO PROGRAMA/ESTÁGIO: |
| ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO: |
| TELEFONE: |
| EMAIL DA COREME DESTINO: |
| PERÍODO DO ESTÁGIO: | Início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  | Fim: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| Data da Solicitação:  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) médico(a) residente solicitante |
| ***A SER PREENCHIDO PELO SUPERVISOR*** |
| JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ciente e acordo,Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e Identificação do Supervisor do PR do HC/UFPR |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Coordenador COREME / COREMU do HC/UFPR | Curitiba \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |