**CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA PARA O ESTÁGIO OPTATIVO**

Vitória de Santo Antão, xx xxxxxxx de 20xx.

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

**Ao Ilmo(a). Sr(a).:** xxxxxxxxxxxxxxx

**Instituição:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**Endereço:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX;

**Telefone:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Cidade:** XXXXXXXXXXXXXX **País:** XXXXXXXXXXXXXXXX

**PROGRAMA DO ESTAGIO OPTATIVO**

**2º ANO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE INTERIORIZAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE DA FAMÍLIA-**

**UFPE/CAV**

**Nome:** XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Data de Nascimento:** XXXXXXXXXXXXXXXX  **Naturalidade**: XXXXXXXXXX

**CPF:** XXXXXXXXXXXX **RG:** XXXXXXXXX **ÓRG EXPEDIDOR**: XXXXXXXXXXXX

**Período do Estagio Optativo:** XXXXX **A** XXXXXXXX, **Carga Horária:** XXXXXX

**Instituição:** CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA – CAV/UFPE

**Endereço:** Rua do Alto do Reservatório, S/N – Bela Vista – Vitória de Santo Antão –PE

CEP: 55608-680

**Justificativa**: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

**Objetivos:**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**Propostas de atividades**

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CRONOGRAMA DO ESTÁGIO**

**Janeiro**

| **Período/Dia** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Manhã** |  |  |  |  |  |  |
| **Tarde** |  |  |  |  |  |  |

**Fevereiro**

| **Período/Dia** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Manhã** |  |  |  |  |  |  |
| **Tarde** |  |  |  |  |  |  |

**Carga horária total de atividades práticas: XXXXXXXXXXXXXX**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do(a) Profissional de Saúde Residente



