

## CARTA DE APRESENTAÇÃO DE RESIDENTE PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO OPTATIVO EM RESIDÊNCIA

**De:** Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - CCS/UFES

**Para:** \_\_\_\_\_

**Assunto:** Apresentação de residente para realização de estágio optativo em programa de residência

Eu, \_\_\_\_\_, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo declaro que o(a) residente \_\_\_\_\_, formado(a) em \_\_\_\_\_, regularmente matriculado(a) no segundo ano do Programa, está autorizado(a) a realizar o estágio externo optativo no \_\_\_\_\_ na área de \_\_\_\_\_ no período de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

O(a) referido(a) residente é inscrito no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Dados do(a) residente:

Email: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Vitória, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lilian Citty Sarmiento**  
Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional  
Centro de Ciências da Saúde  
Universidade Federal do Espírito Santo