**TERMO ADITIVO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

**(Estágio realizado em Unidades da SES-PE)**

Petrolina, *xx* de *xxxx* de *xxxx.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONCEDENTE** | | | | |
| **Razão social:** Clique aqui para digitar texto. | | | | **CNPJ:** Clique aqui para digitar texto. |
| **Representante legal:** Clique aqui para digitar texto. | | | | **Tel.:** Clique aqui para digitar texto. |
| **Endereço:** Clique aqui para digitar texto. | | | | **E-mail:** Clique aqui para digitar texto. |
| **Cidade:** Clique aqui para digitar texto. | | | **UF:** AC | **CEP:** Clique aqui para digitar texto. |
| **Supervisor:** Clique aqui para digitar texto. | | | | **Cargo:** Clique aqui para digitar texto. |
| **Escolaridade:** Escolher um item. | | **Área de formação:** Clique aqui para digitar texto. | | |
| **Caso o supervisor não tenha mesma formação, ele possui experiência profissional na área de conhecimento**  **desenvolvida no curso do estagiário? Sim**  **Não** | | | | |
| **Setor de realização do estágio:** Clique aqui para digitar texto. | | | | |
| **Modalidade do Estágio: Obrigatório**  **Não Obrigatório** | | | | |
| **Seguradora Contrato Univasf:**  **MBM SEGURADORA S.A**, Apólice **14.0982-053982-0001** | **Seguradora**  **Contrato Concedente (digitar empresa e apólice):**  Clique aqui para digitar texto. | | | |

Da: Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco

Para: Coordenação de Integração Ensino e Serviço / Diretoria Geral de Educação na Saúde – DGES / Secretaria Estadual de Saúde – SES.

Assunto: *Campo de Pratica - Nome do Hospital/Unidade de Saúde*

Venho através deste, solicitar termo aditivo ao campo de prática de *(nome e período do curso)* da IES *(nome da Instituição de Ensino*), (aqui detalhar o que será aditado) ....

No período de *xx* de *xxxx* de *xxxx substituir: (adicionar quantos for preciso)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | MATRÍCULA | CPF | RG |
|  |  |  |  |

Por:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | MATRÍCULA | CPF | RG |
|  |  |  |  |

Observações:

Nos casos de substituição de preceptor, supervisor, coordenador, estudante ou qualquer outro motivo, será necessário informar:

1. dados do TCE vigente (se é supervisionado, coletivo, vigência...);
2. dados das pessoas que serão substituídas e das que serão adicionadas;
3. constar assinatura das pessoas que serão adicionadas;
4. assinatura do responsável/coordenador da IE

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da (o) preceptor, supervisor, coordenador, estudante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da (o) Diretora (o) /ou / coordenadora (o) assinatura da IES