**CARTA DE INTERESSE**

**RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL DA UFFS PARA OUTRA INSTITUIÇÃO**

A COREMU/UFFS-RS

Eu,       matrícula nº      , CPF nº      , Registro nº      , profissional da Saúde em       residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, venho por meio desta, requerer autorização para realização de Estágio Optativo da Residência Multiprofissional no serviço de       da Instituição       no período de      /     /      a      /     /     .

Passo Fundo,       de       de      .

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

1º – Assinatura e carimbo

Profissional da Saúde Residente

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

2º – Assinatura e carimbo

Preceptor do programa da UFFS

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

3º - Assinatura e carimbo

Preceptor/Supervisor do Local de Estágio (CONCEDENTE)

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

4º - Assinatura e carimbo

Coordenador da COREMU/UFFS-RS