



NÃO PREENCHER
Protocolo nº _____

SOLICITAÇÃO DE PERMUTA DE ESTÁGIO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

À Coordenadora do Internato em Atenção Primária a Saúde

Vimos por meio deste requerimento, solicitar por livre e espontânea vontade a permuta de Unidade Básica de Saúde (UBS):

NOMES	UNIDADE ATUAL	UNIDADE DE INTERESSE	PERÍODO
1.			
2.			

JUSTIFICATIVA:

PARECER DO COORDENADOR DE ÁREA: () Deferido () Indeferido

Avaliado em: ____/____/_____

Assinatura do Coordenador de Área

Observação: Ambas as partes (discentes) envolvidas na permuta deverão assinar o documento.

1. Assinatura do discente

Matrícula: _____

2. Assinatura do discente

Matrícula: _____

Santa Maria, _____ de _____ de 20____.