DECLARAÇÃO

Centro de Saúde de _____

Extensão / Unidade de _____

Para os devidos efeitos se declara que este Centro de Saúde tem disponibilidade para receber o(a) aluno(a) _____, com o n.º 6.º Ano _____, para realizar o Estágio Clínico de Medicina Geral e Familiar, no período compreendido entre _____,

tendo como orientador(a) de estágio o(a) Dr.(a) _____

_____ .

Data: _____

_____

Assinatura do Director/Coordenador

Carimbo da Unidade

Solicita-se o preenchimento completo do quadro que se segue. Com base nos dados solicitados o Núcleo de Gestão Curricular procederá ao registo do orientador e director/coordenador no Dossier do Aluno On-Line do 6º Ano.

O contacto a realizar com o Centro de Saúde Sugerido será através dos e-mails facultados na presente declaração.

Atenção: Para podermos efectuar os registos, do coordenador e orientador, na aplicação Dossier do Aluno On-Line, necessitamos de 2 e-mails diferentes, no caso de o coordenador ser simultaneamente o orientador.

Centro de Saúde: _____ Extensão / Unidade de_____

Distrito: _____ ACES _____

Morada:

Nº Telefone:

Director/Coordenador da Unidade

Nome:

E-mail:

Orientador

Nome:

E-mail: