



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO *CAMPUS PASSO FUNDO*  
Rua Capitão Araújo, 20, Centro, Passo Fundo-RS, CEP 99010-200, 3335-8516  
[coreme@uffs.edu.br](mailto:coreme@uffs.edu.br), [www.uffs.edu.br](http://www.uffs.edu.br)

## REQUERIMENTO PARA ESTÁGIO OPTATIVO – RESIDÊNCIA MÉDICA

À COREME/UFFS-RS

### 1. Identificação do residente:

Nome:			
CPF:		CREMERS:	
Celular:		E-mail:	

### 2. Identificação do Estágio pretendido:

Instituição de Destino:												
Cidade/UF:		/										
Área que deseja estagiar:												
Período:		/		/		a		/		/		(apenas 30 dias)

A COREME de origem deve enviar a carta de apresentação para a COREME de destino?

(  ) Sim (*Preencher quadro abaixo*) (  ) Não, enviar no e-mail que este requerimento foi remetido.

E-mail da Instituição de Destino:

O(a) residente acima identificado vem por meio deste solicitar emissão de *CARTA DE APRESENTAÇÃO* para realização de Estágio Optativo.

Passo Fundo,  de  de .

MÉDICO(A) RESIDENTE  
Assinatura e Carimbo

De acordo com a realização de estágio optativo no período solicitado.

SUPERVISOR  
Assinatura e Carimbo