| **Instituição de Ensino** |
| --- |
| **Unidade Gestora** |
| **Processo SEI Exercício:** |
| Curso/ Programa | Nível\* | Unidade | Setor | Data | Dias da Semana | PeríodoM/T/N | Nº de estagiários residentes por grupo | Carga Horária Individual Total | Carga Horária Total por Grupo | Valor total da contrapartida |
| Início | Fim |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | **0** |  | **0** |  |

**\* A – AUXILIAR - R$ 1,50 / T – TÉCNICO - R$ 1,50 / G – GRADUAÇÃO EM SAÚDE - R$ 3,00 / GRADUAÇÃO EM MEDICINA - R$ 5,50 / P – PÓS GRADUAÇÃO - R$ 5,50 / R - RESIDÊNCIA - R$ 5,50**

**Assinatura com Carimbo Data**

| **Instituição de Ensino** |  |
| --- | --- |
| **Titular Unidade Gestora** |  |
| **Comitê Gestor Municipal** |  |