



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Setor de Gestão do Ensino

Coordenação de Atividades Educacionais

Coordenação da Comissão de Residência Médica

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Eu _____, Supervisor(a) do Programa de _____ do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), visando à complementação do Programa de Residência Médica e de acordo com as normas da Comissão Nacional de Residência Médica, do Regimento da Residência Médica do HUCFF, do Regimento da Residência Médica _____ (instituição de destino), e demais legislações específicas, encaminho o(a) médico(a) residente _____, matriculado (a) no Programa de Residência _____ (nome do programa) para realização de Intercâmbio Externo Optativo junto à equipe da área de _____ da _____ (instituição de destino)

O(a) médico(a) residente _____, ano de residência, CRM _____, conforme acordo prévio, realizará intercâmbio complementar no período de _____, com carga horária de 60 horas/semanais de _____ (distribuição da carga horária).

Informo que o(a) médico(a) residente apresentou carteira de vacinação e seguro de acidentes pessoais da seguradora _____, CNPJ _____, apólice nº _____. O(A) mesmo(a) está ciente de que os custos de transporte, alimentação, moradia e outros gastos durante o intercâmbio serão de sua inteira responsabilidade.

Solicito à avaliação do desempenho do Dr(a) _____, bem como a monitoração da sua frequência durante o período do intercâmbio.

Rio de Janeiro, / /20.

Supervisor do Programa de >>>> do HUCFF