



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS
HUMANOS**

ATIVIDADE PRÁTICA DE DISCIPLINA TERMO DE COMPROMISSO		Convênio n ^o
Nome do Aluno(a)		N ^o Apólice de Seguros:
Instituição de Ensino:	Curso:	Semestre:
Carga horária diária: () 04 horas () 06 horas	Carga horária/Semana:	
Unidade de Saúde (local de realização da Atividade Prática de Disciplina):		
Setor (local de realização do estágio):		
Nome do Supervisor de Estágio:		

A Atividade Prática de Disciplina não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza com a SES ou a FEPECS e será avaliada no período de sua realização.

O crachá fornecido pela CODERH/FEPECS, deverá ser devolvido pela instituição de ensino, à CODERH, no prazo de 10 (dez) dias após a conclusão da atividade.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Aluno

Instituição de Ensino

FEPECS