

**FORMULÁRIO 1: REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO PARA
CURSO/ESTÁGIO EM CARDIOLOGIA – SBC/CJTEC**

Instituição: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
CNPJ: _____
Telefone: _____ Fax: _____
e-mail: _____

Credenciamento
 Recredenciamento:

Credenciamento anterior pela SBC:

Parecer nº _____ Data:/...../.....

Eu, abaixo assinado sou responsável pela veracidade dos dados informados nos formulários/CD, para credenciamento desta instituição para Estágio de Aperfeiçoamento, pela CJTEC/SBC, para médicos cardiologistas.

Assinatura

Responsável pelo Programa

Assinatura

Responsável pela Instituição

Responsável pela Instituição

Nome: _____

Cargo: _____

CRM: _____ CPF: _____

Responsável pelo Programa do Estágio:

Nome: _____

Cargo: _____

CRM: _____ CPF: _____

**FORMULÁRIO 2: CREDENCIAMENTO / RECRENCIAMENTO
INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO E ESTÁGIO**

Nome da instituição:
Responsável pelo estágio:

Quanto a INSTITUIÇÃO	OBSERVAÇÕES
Critérios de seleção do candidato	
Duração e carga horária	
Conteúdo programático (Programa teórico)	
Infra-estrutura 4.1 Número de atendimentos em emergência (mês) 4.2 Número de leitos de enfermaria 4.3 Número de leitos de UCO/UTI 4.4 Número de atendimentos ambulatoriais (mês)	

Quanto ao ALUNO	OBSERVAÇÕES
Critérios de avaliação para aprovação do aluno	
Relação com nome, endereço, CRM e CPF	

CRENCIAMENTO / RECRENCIAMENTO DE INSTITUIÇÕES
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO
(Uso exclusivo da CJTEC)

Data solicitação do credenciamento: / /
Data do envio dos documentos / /
Data do recebimento dos formulários / /
VISITA:	Data / /
Equipe visitante:	
1	_____
2	_____
3	_____
Parecer dos Avaliadores:	
Aceito:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>
Comentários:	
Reunião CJTEC/SBC	Data: / /
De acordo:, / /
	Local

CJTEC/SBC	