# PLANO DE TRABALHO – TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA USO DE UNIDADES DA SES/ RJ COMO CAMPO DE PRÁTICA DE PÓS GRADUAÇÃO

| DADOS CADASTRAIS | | | |
|---|---|---|---|
| Órgão / Entidade CONCEDENTE: | SES - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | | |
| C.N.P.J: | 42.498.717/0001-55 | | |
| Endereço: | RUA BARÃO DE ITAPAGIPE, 225, RIO COMPRIDO | | |
| Cidade: RIO DE JANEIRO | UF: RJ | CEP: 20261-901 | |
| Telefone: | | | |
| Nome do Responsável: | | | |
| | | | |
| Instituição de Ensino PROPONENTE: | | | |
| C.N.P.J: | | | |
| Endereço sede: | | | |
| Cidade: | UF: RJ | CEP: | |
| Telefone: | | | |
| Nome do Responsável: | | | |
| CPF: | Identidade: | Órgão Expedidor: | |
| Endereço: | | CEP: | |

| DESCRIÇÃO DO PROJETO | | |
|---|---|---|
| Título do Projeto | Período de Execução | |
| | Início | Término |
| | | |

**Identificação do Objeto:**

**Uso da Unidade de Saúde XXXXX para fins de campo de prática de pós-graduação para os alunos de pós-graduação do curso XXXXXX, dos períodos XXXXX.**

**Unidade:**
**Atividade a ser realizada:**

**Justificativa da Proposição:**

| |
|---|
| **Obrigações dos partícipes:** |
| **Resultado esperado:** |

| CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UNIDADE DE SAÚDE | CURSO | ATIVIDADE | Especificação | Indicador Físico | | Duração da Meta | | Carga horária | Proponente (Contrapartida) | |
| | | | | Quantidade de alunos TOTAL POR ANO | Área a ser usada como campo de prática | Início (mês/ano) | Final (mês/ano) | Semanal | C1 | C2 |
| | | | Campo de prática em xxxxxx para pos-graduandos de xxxxx do XX período - disciplina XXXX. (aqui também poderá ser acrescido breve resumo do conteúdo teórico) | | | | | DEFINIDA ANUALMENTE CONFORME DISPONIBILIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE | | |
| **Obs:** | | | | | | | | | | |