



E-2

Aceitação do estágio e responsabilização do Hospital

Do Hospital

Ao Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro.

Eu,, responsável pelo Setor de Cardiologia deste Hospital, assumo o compromisso de orientar, de acordo com o programa estabelecido, a parte prática do aluno-médico do Curso de Especialização em Cardiologia do IPGMRJ, no período de/...../..... a/...../..... para cumprir um total de horas semanais.

.....
Nome

.....
Assinatura

.....
Titulação Universitária
(graduação, pós-graduação (especialista, mestre, doutor, titular)).

Carimbo com CRM

Aprovado

.....
Prof. Stans Murad Netto