



E-3

Comprovante de Estágio

Ao Instituto de Pós-Graduação Médica do Rio de Janeiro

Encaminho o comprovante e a avaliação (em anexo) de estágio do aluno-médico, relativos à parte prática do Curso de Especialização em Cardiologia, de acordo com o programa estabelecido por esse Instituto.

Descrição das atividades do aluno no Setor de:

.....
.....
.....
.....
.....

Período de realização: de/...../..... a/...../.....

Responsável médico no local do estágio

Hospital

.....
Nome do responsável pelo Setor

.....
Assinatura