

OFÍCIO DE INDICAÇÃO PRECEPTOR – PROJETO SAÚDE COM AGENTE

_____ (Local), __ (dia) de _____ (mês) de 202__.

Destinatário: À Coordenação do Projeto Saúde Com Agente

Assunto: Indicação de Preceptor por parte de Gestor Municipal

Prezados,

Eu, _____ (Nome Completo), CPF: _____, ocupante do cargo _____ (inserir cargo), _____ (nº do documento de identificação, cargo/função e/ou carimbo), na cidade de _____/____ (Cidade/UF), indico para o cargo de preceptor(a) junto ao Projeto Saúde Com Agente:

Nome Completo (do indicado) – _____

CPF (do indicado) – _____

Email (do indicado) – _____

Assinatura Gestor Municipal