# ANEXO VI

# Requerimento de Correção ou Emissão de 2ª Via de ficado

|  |  |
| --- | --- |
| logo | **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE****ESCOLA TOCANTINENSE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DR. GISMAR GOMES****Requerimento de Correção ou Emissão de 2ª Via de Certificado** |

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| NOME: |
| RG: | DATA DE NASCIMENTO: |
| CPF: | NATURALIDADE: |
| ENDEREÇO: |
| BAIRRO: | CIDADE: | CEP: |
| TELEFONE RESIDENCIAL | TELEFONE CELULAR |
| E-MAIL: |
| **DADOS DO PROCESSO EDUCACIONAL EM SAÚDE** |
| NOME DO PROCESSO EDUCACIONAL: |
| PERÍODO DE REALIZAÇAO: | LOCAL DE REALIZAÇÃO: |
| ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL: |
| JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO: ( ) CORREÇÃO DO CERTIFICADO ( ) 2ª VIA DO CERTIFICADO |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO (A) REQUERENTE / TITULAR | Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDORRESPONSÁVEL PELO PROTOCOLO |

 ✂ --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PROTOCOLO DE REQUERIMENTO DE Correção ou**

**Emissão de 2ª Via de Certificado**

|  |
| --- |
| RECEBIDO DE: |
| DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA: | ( ) CORREÇÃO DO CERTIFICADO( ) 2ª VIA DO CERTIFICADO |
| DATA DE PROTOCOLO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | PREVISÃO DE RETIRADA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PROTOCOLO |