|  |
| --- |
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDECOMITÊ DE REGULAÇÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE |
| 1. Título do Processo Educacional:  |
| 2. Nome Sugestivo para a Certificação:  |
| 3. Finalidade:  |
| **RESPONSÁVEL PELO PROCESSO EDUCACIONAL** |
| 4. Nome:  |
| 5. Identidade:  | 6. CPF:  | 7. Endereço (Rua, nº):  |
| 8. Nacionalidade:  | 9. Profissão:  | 10. CEP:  |  11. Cidade:  | 12. UF:  |
| 13. Maior Titulação:  | 14. Cargo:  | 15. Fone:  | 16.Whatsapp:  |
| 17. Área Técnica Responsável:  | 18. E-mail: |
| 19. Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Portaria Sesau N°. 1.318, de 06 de novembro de 2015, que institui o Comitê de Regulação dos Processos Educacionais em Saúde – CREPES. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados para fins de melhoria do serviço de saúde do Estado. Aceito as responsabilidades pela condução do Processo Educacional acima descrito. Data / / . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Responsável Assinatura chefia imediata |
| **ÓRGÃO EXECUTOR** |
| 20. Órgão:  | 21. Endereço (Rua, n°.) (opcional): |
| 22. Unidade/Superintendência: | 23. CEP: | 24. Cidade: | 25. UF: |
| **FONTE PAGADORA: Não se aplica ( )** |
| 26. Convênio: | 27. Bloco: |
| 28. Componente: | 29. Ação do PPA/Orçamento: |
| 30. Outros: |
| **COMITÊ DE REGULAÇÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE - CREPES** |
| 31. Data de Entrada:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | 32. Registro no CREPES: | 33. Deliberação: ( ) Aprovado ( ) Com Pendências ( ) Não AprovadoAprovado após correção das pendências - Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 34. Secretaria-Executiva/Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |
| **DELIBERAÇÃO FINAL DO CREPES** |
| Constata-se que o processo é de natureza educacional, estando de acordo com o Art. 2º do Regimento Interno, dessa forma, está **APROVADO** no que diz respeito aos aspectos que cumpre a esse Comitê analisar. Assim sendo, não havendo óbices, manifestamo-nos favoravelmente à aprovação do Processo Educacional.PARECER Nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**ESTE PARECER TEM VALIDADE DE 36 (TRINTA E SEIS) MESES APÓS SUA APROVAÇÃO.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Coordenador(a) do CREPES |

**ANEXO A – FOLHA DE ROSTO**