|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  COMITÊ 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 Aprovado  Aprovado 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**