**ANEXO II**

**FOLHA DE ROSTO PARA PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMITÊ DE REGULAÇÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE - CREPES**  **Folha de Rosto para Processos Educacionais em Saúde** | | | | |
| 1.Nome do Processo Educacional (Programação Anual de Saúde - PAS): | | | | |
| 2. Nome para a Certificação: | | | | |
| 3. Finalidade: | | | | |
| **RESPONSÁVEL PELA SUBMISSÃO DO PROCESSO EDUCACIONAL** | | | | |
| 4. Nome: | |  | | |
| 5. Matrícula: | 6. Cargo: | 7. Fone: | 8. WhatsApp: | |
| 9. Área Técnica Responsável: | | 10. E-mail: | | |
| 11. Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos no regimento do 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** | | | | |
| 12. Órgão: | | 13. Endereço (Rua, nº) (opcional): | | |
| 14. Unidade/Superintendência: | | 15. CEP: | 16. Cidade: | 17. U.F.: |
| **FONTE PAGADORA: Não se aplica ( )** | | | | |
| 18. Convênio: | | 19. Ação do PPA/Orçamento: | | |
| 20. Outros: | | | | |
| **COMITÊ DE REGULAÇÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE - CREPES** | | | | |
| 21. Data de Entrada:  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | 22. Deliberação:  ( ) Aprovado ( ) Não Aprovado | | |
| 23. Deliberação de Alteração:  ( ) Aprovado  ( ) Não Aprovado | | | | |
| **DELIBERAÇÃO FINAL DO CREPES** | | | | |
| Constata-se que o processo é de natureza educacional, estando de acordo com o Art. 2º do Regimento Interno.  Desta forma, está **APROVADO**, no que diz respeito aos aspectos analisados por esse Comitê.  PARECER Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  **ESSE PARECER TEM VALIDADE DE 36 (trinta e seis) MESES**.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador (a) do CREPES | | | | |