Vitória/ES, XX de XX de 202X

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Assunto: Regularização do estágio optativo do Programa de Residência Médica ou Multiprofissional em Especialidade do Instituição Proponente no Cenário de Prática.

O Cenário de Prática, inscrito no CNPJ nº XXXXX, situada à (endereço completo), por meio da Gerência de Ensino, Pesquisa e Inovação, representado(a) neste ato pelo CARGO, NOME COMPLETO, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL, PROFISSÃO, portador da Carteira de Identidade Nº XXXXXX, inscrito no CPF sob o nº XXXXXXXX, residente à ENDEREÇO COMPLETO, declara estar de acordo com o estágio optativo a ser realizado pelo profissional residente do Programa de Residência Médica ou Multiprofissional em Especialidade do Instituição Proponente.

O estágio será realizado pelo profissional residente (Nome do Residente), (Categoria Profissional), inscrita no CPF nº XXXX, Registro no Conselho nº XXXXX, no período de (Data de Início) a (Data de Fim).

O serviço declara que dispõe da infraestrutura necessária para a realização do estágio.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Cargo/Setor

Serviço – Cenário de Prática