**ANEXO III**

**MODELO DE OFÍCIO PARA SOLICITAÇÃO DE VAGAS – CONSULTÓRIO NA RUA**

**“Logo do Município”**

**“Numeração do Ofício”**

\_\_\_\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

Ao Ilustre Senhor

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor Geral do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

**ASSUNTO:** Solicitação de vagas para **PROFISSIONAIS ATUAREM EM EQUIPES DE CONSULTÓRIO NA RUA** por meio do Componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual De Qualificação Da Atenção Primária À Saúde.

1. Ciente que a assinatura deste ofíciorepresenta concordância, por parte do município, com todas as condições, normas e exigências estabelecidas pelo EDITAL ICEPi/SESA N° 046/2021 e pelo TERMO DE COMPROMISSO do Componente de Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde para Consultório na Rua, **solicito** o quantitativo de vagas conforme a tabela abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Categoria Profissional | Número de Vagas solicitadas no edital ICEPi/SESA N 046/2021 |
| Assistente Social |  |
| Cirurgião-dentista |  |
| Educação Física |  |
| Enfermeiro |  |
| Médico |  |
| Psicólogo |  |
| Terapeuta Ocupacional |  |
| Educação Física |  |

OBS: O município que tenha interesse em participar deste edital como **cadastro reserva** deverá preencher a tabela com o número **0** (**ZERO**).

NOME DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE OU PREFEITO

(Cargo, Município e Assinatura)