CARTA DE APRESENTAÇÃO

Local e data

À coordenação do curso Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – Módulo Profissionais de Saúde do Instituto Nacional de Câncer / Ministério da Saúde

Eu, nome completo, matrícula e formação profissional , atuo na nome da unidade/serviço onde trabalha há X meses, realizando as atividades descrever atribuições .

Pretendo realizar o curso **Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – Módulo Profissionais de Saúde** para informar interesses e expectativas , comprometendo-me a cumprir as atividades previstas no curso e concluí-lo no tempo determinado.

_____

Assinatura do Candidato

_____

Assinatura e carimbo da Chefia / Gestor da Unidade de Saúde