

DADOS PARA PREENCHER NO TERMO DE COMPROMISSO, PARA ESTÁGIO REALIZADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HUMAP

LOCAL DO ESTÁGIO (É A CONCEDENTE)

CNPJ da concedente: 15.126.437/0018-91

Nome da concedente: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH/Hospital
Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP

Endereço: Avenida Senador Filinto Muller nº 355

E-mail da concedente: ugete.humap-ufms@ebserh.gov.br

Representante legal: Ulisses Masseli Dias

Nome do local de execução do estágio: Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian -
HUMAP

Endereço do local de execução de estágio: Avenida Senador Filinto Muller nº 355

Bairro: Vila Ipiranga CEP: 79070900

Telefone da concedente: 67- 3345-3001

PARA ESTÁGIO NAS UNIDADES DE SAÚDE/SAMU/UPA'S

Local de estágio - a concedente será a SESAU

CNPJ da concedente: 11228564000100

Nome da concedente: Secretaria Municipal de Saúde Pública SESAU/Fundo Municipal de Saúde

Endereço: Rua Bahia, 280

E-mail da concedente: sesau.gep.ies@gmail.com

Representante legal: José Mauro Pinto de Castro Filho

Nome do local de execução do estágio: descrever os dados* do local onde estiver realizando o
estágio

*procurar na internet os dados do local - Unidades de saúde/Samu/Upas

PARA ESTÁGIO realizado na Maternidade Cândido Mariano

Local de estágio - a concedente será: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância

CNPJ da concedente: 03272689000100

Nome da concedente: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância

Endereço: R. Mal. Rondon, 2644

E-mail da concedente: centrodosaber@maternidadecandidomariano.org.br

Representante legal: Daniel Gonçalves Miranda

Nome do local de execução do estágio: Associação de Amparo à Maternidade e à Infância

Endereço do local de execução de estágio: Rua Marechal Rondon, 2644

Bairro: Centro

Telefone da concedente: 67- 30404700

PARA ESTÁGIO realizado no Hospital São Julião

Local de estágio - a concedente será: AARH - Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos/ HOSPITAL SÃO JULIÃO

CNPJ da concedente: 03273885000190

Nome da concedente: Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos/
HOSPITAL SÃO JULIÃO

Endereço: Rua Lino Villacha, 1250

E-mail da concedente: coreme@saojuliao.org.br

Representante legal: Geraldo Pallano Maiolino

Nome do local de execução do estágio: Hospital São Julião

Endereço do local de execução de estágio: Rua Lino Villacha, 1250

Bairro: Nova Lima

Telefone da concedente: 3358 1500

Supervisor de estágio: Mauricio Antonio Pompilio E-mail:

PARA ESTÁGIO realizado nas unidades de saúde e Hospital do Município de Costa Rica - MS

Local de estágio - a concedente será: MUNICÍPIO DE COSTA RICA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSTA RICA-MS

CNPJ da concedente: 13996218000190

Nome da concedente: MUNICÍPIO DE COSTA RICA – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COSTA RICA-MS

Endereço: Rua Ambrosina Paes Coelho, 228

E-mail da concedente: saudecr@terra.com.br

Representante legal: JESUS QUEIROZ BAIRD

Nome do local de execução do estágio: Unidades de saúde ou Hospital Municipal que for realizar o estágio - buscar os dados abaixo na internet

Endereço do local de execução de estágio: local onde for realizar o estágio

Bairro:

Telefone da concedente: 3247-7065

PARA ESTÁGIO realizado no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Nome da concedente será: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

CNPJ: 04228734000183,

Nome da concedente: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - Rosa Pedrossian

Endereço: Av. Gunter Hans

E-mail da concedente: ensinopesquisahrms@gmail.com

Representante legal: Livio Viana de Oliveira Leite

Nome do local de execução do estágio: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - Rosa Pedrossian

Endereço do local de execução de estágio: Av. Gunter Hans

Bairro: Conjunto Aero Rancho

Telefone da concedente: 3247-7065

PARA ESTÁGIO realizado nas unidades de saúde e Hospital do Município de Nova Alvorada do Sul - MS

Local de estágio - concedente será: MUNICÍPIO DE NOVA ALVORADA DO SUL

CNPJ da concedente: 37.212.7190001-04

Nome da concedente: MUNICÍPIO DE NOVA ALVORADA DO SUL

Endereço: Avenida Irineu de Souza Araújo, n. 1121, Bairro Jardim Eldorado

E-mail da concedente: convenios@novaalvoradosul.ms.gov.br

Representante legal: José Paulo Paleari

Nome do local de execução do estágio: Unidades de Saúde ou Hospital Municipal que for realizar o estágio - buscar os dados abaixo na internet

Endereço do local de execução de estágio: *

Bairro: *

Telefone da concedente: *

*Procurar na internet