**(EM PAPEL TRIMBRADO)**

**COMPROVAÇÃO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.**

Conforme exigência do Art. 82 da portaria de Consolidação MS/GM nº 3 de 28 de setembro de 2017, qualificação da UPA 24h (nome quando houver), CNES nº (............), segue em anexo a comprovação da execução de atividades de educação permanente na Unidade.

Firmo o presente.

Local e data

Assinatura do Secretário

Nome do Secretário

Em anexo o citado.