

### Formulário de Solicitação de Participação nos SIGs RUTE

<b>Nome do SIG: SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO</b>
<b>Instituição Participante:</b>
<b>Departamento/Disciplina/Setor/Serviço:</b>
<b>Nome do Coordenador Local do SIG:</b>
<b>E-mail:</b>
<b>Telefone:</b>
<b>Celular:</b>
<b>Nome do Moderador da Reunião Local:</b>
<b>E-mail:</b>
<b>Telefone:</b>
<b>Celular:</b>
<b>Nome do Coordenador Técnico da Unidade da RUTE:</b>
<b>E-mail:</b>
<b>Telefone:</b>
<b>Celular:</b>
<b>IP do Equipamento de Videoconferência:</b>
<b>Telefone da Unidade RUTE:</b>

- Usuárias primárias — Unidades de Telemedicina e Telessaúde membros da RUTE.
- Usuárias secundárias — outras Unidades de Telemedicina e Telessaúde que requeiram colaboração em atividades permanentes de educação, pesquisa e assistência à saúde com instituições usuárias primárias.