**REQUERIMENTO DE ANUÊNCIA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO**

À Escola Municipal de Saúde Pública

Encaminho para análise o projeto de intervenção abaixo descrito:

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição | **Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia** |
| Área de execução do projeto |  |
| Unidade de Saúde |  |
| Parcerias |  |
| Coordenador(a) responsável |  |
| E-mail do(a) coordenador(a) |  | Telefone | ( ) |
| Título do projeto |  |
| Objetivo geral |  |
| Problema identificado |  |
| Intervenção sugerida |  |
| Período de execução do projeto |  |
| Data de entrega do relatório parcial à EMSP |  |
| Data de entrega do relatório final à EMSP |  |

Goiânia, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador responsável

 (com carimbo e assinatura ou assinatura por extenso)