



prefeitura de  
**PORTO ALEGRE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO DE QUALIDADE - HPS/SMS  
ANEXO**

**ANEXO IV – RELATÓRIO FINAL DE PARTICIPAÇÃO**

Nome do(a) servidor(a): \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: Enfermagem em Estomaterapia

Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** (relatar, de forma objetiva, as atividades acadêmicas e práticas desenvolvidas ao longo do curso).

**PRINCIPAIS APRENDIZADOS** (descrever os principais conhecimentos, competências e habilidades adquiridas)

**APLICABILIDADE NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** (Indicar de que forma os conhecimentos obtidos contribuem ou contribuirão para a qualificação da atenção à saúde no âmbito da SMS).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS** (Avaliar de forma geral a experiência formativa e dar sugestões, se houver).

Declaro que as informações acima prestadas verdadeiras

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) servidor(a)



Documento assinado eletronicamente por **Renata Machado Brasil, Diretor(a)**, em 22/06/2026, às 10:16, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Gilnei Luiz da Silva, Diretor(a)-Geral**, em 22/06/2026, às 10:20, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site  
<http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **39911248** e o código  
CRC **C0F6B6A2**.