		R$200.000,00
Subtotal Sudeste		R$4.700.000,00
RS	Porto Alegre	R$300.000,00
RS	Stª Cruz do Sul	R$100.000,00
RS	Rio Grande	R$100.000,00
RS	Passo Fundo	R$100.000,00
RS	Caxias do Sul	R$100.000,00
		R$700.000,00
PR	Curitiba	R$200.000,00
PR	Londrina	R$200.000,00
PR	Maringá	R$200.000,00
		R$600.000,00
SC	Florianópolis	R$300.000,00
SC	Itajaí	R$200.000,00
SC	Chapecó	R$100.000,00
		R$600.000,00
Subtotal Sul		R$1.900.000,00
PE	Caruaru	R$100.000,00
PE	Recife	R$300.000,00
		R$400.000,00
RN	Natal	R$200.000,00
RN	Mossoró	R$100.000,00
		R$300.000,00
CE	Fortaleza	R$200.000,00
CE	Sobral	R$100.000,00
		R$300.000,00
AL	Maceió	R$200.000,00
PB	João Pessoa	R$300.000,00
BA	Salvador	R$100.000,00
MA	São Luis	R$100.000,00
PI	Teresina	R$100.000,00
Subtotal Nordeste		R$1.800.000,00
MS	Campo Grande	R$100.000,00
GO	Goiânia	R$300.000,00
Subtotal Centro-Oeste		R$400.000,00
PA	Belém	R$200.000,00
Subtotal Norte		R$200.000,00
TOTAL GERAL		R$9.000.000,00

ANEXO II

Modelo de declaração e planilha referentes ao desenvolvimento de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, segundo parcerias estabelecidas entre Instituições de Ensino Superior e municípios, com utilização de Unidades de Saúde próprias

DECLARAÇÃO

Declaro a existência de convênio (ou outro instrumento legal) entre o município _____ e a(s) instituição(ões) de ensino abaixo relacionadas, firmados com o objetivo de desenvolver atividades (teóricas) (práticas) em unidades de saúde sob gestão municipal.

Município: _____

Instituição de Ensino Superior	Vagas Credenciadas	Ano	Alunos Inscritos	Unidades de Saúde
Informações adicionais (opcional)				

Secretário Municipal de Saúde Diretor da Unidade de Ensino Superior

Onde:

. Instituição de Ensino Superior (IES) - responsável pelo credenciamento dos cursos e titulação dos alunos;

. Vagas Credenciadas - pela Comissão de Residência Médica (CNRM) e ano do credenciamento;

. Alunos Inscritos - efetivamente cursando, no período 2005/2006;

. Unidades de Saúde - onde se desenvolvem ações relacionadas, com nome ou registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de . aúde (ocorrências múltiplas)

(*) Republicada por ter saído com incorreção no Diário Oficial da União nº 125, de 03 de julho de 2006, Seção 1, Página 38.

MUSEU DA IMPRENSA

Uma viagem no tempo, registrando a informação oficial

SIG, Quadra 6, Lote 800, Brasília - DF, CEP 70610-460, fone: (0 XX 61) 3441 9618