

REQUERIMENTO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO

(Outros Profissionais da Saúde)

Marília, _____ de _____ de 20__.

Prezado (a),

Venho, por meio deste, solicitar autorização para desenvolver o trabalho voluntário no setor _____, no(s) seguinte(s) dia(s) da semana:

() segunda-feira

() terça-feira

() quarta-feira

() quinta-feira

() sexta-feira

Horário entre _____ a _____ horas; no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Informo ainda que, encontra-se em anexo, toda documentação exigida pelo HCFAMEMA.

Sem mais para o momento, agradeço.

Atenciosamente,

Nome do profissional voluntário

Formação: _____

Contatos do profissional: _____