|  |
| --- |
| A comissão do Programa Acolhe Saúde comunica aos senhores que deverão comparecer para o **início das atividades e treinamento do Programa Acolhe Saúde, conforme dados abaixo:**  **Data: 00/00/0000**  **Horário: HH:MM**  **Local: XXXXX**  **CONTATO: (XX) XXXX-XXXX** |



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

|  |
| --- |
| A comissão do Programa Acolhe Saúde comunica aos senhores que deverão comparecer para o **início das atividades e treinamento do Programa Acolhe Saúde, conforme dados abaixo:**  **Data: 00/00/0000**  **Horário: HH:MM**  **Local: XXXXX**  **CONTATO: (XX) XXXX-XXXX** |

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



|  |
| --- |
| A comissão do Programa Acolhe Saúde comunica aos senhores que deverão comparecer para o **início das atividades e treinamento do Programa Acolhe Saúde, conforme dados abaixo:**  **Data: 00/00/0000**  **Horário: HH:MM**  **Local: XXXXX**  **CONTATO: (XX) XXXX-XXXX** |