

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA LICENÇA DA RESIDENCIA MÉDICA

**SENHOR COORDENADOR:**

Eu, \_\_\_\_\_, residente  
Área de \_\_\_\_\_, venho por meio deste,  
comunicar o meu afastamento temporário do Programa de Residência Médica, conforme  
Regimento Interno da COREME-HU-UFGD por (a):

- ( ) Tratamento de saúde
- ( ) Licença Nojo
- ( ) Licença gala
- ( ) Licença Maternidade
- ( ) Licença paternidade

Período: Início-

Termino:

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura do residente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do coordenador

Dourados, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Obs: (1) esse formulário preenchido e assinado pelo residente e supervisor/coordenador do PRM (com carimbo) deve ser entregue à COREME, em conjunto com a documentação pertinente.