



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA COREME/FCECON
COMUNICAÇÃO DE FÉRIAS**

Médico(a) Residente:

Programa de Residência Médica: ONCOLOGIA CLÍNICA

CRM: CPF:

Comunico que de acordo com o disposto no Art. 5º, § 1º da Lei nº 6.932 - DE 7 DE JULHO DE 1981 - DOU DE 9/7/81 V.Sa, deverá entrar no gozo de férias Regulamentares a que faz juz pelo Período de trabalho abaixo indicado.

Período: () 15 DIAS () 30 DIAS R1 () R2() R3()

INÍCIO DAS FÉRIAS: TÉRMINO DAS FÉRIAS:

Retorno a Residência:

Autorização Coordenador da COREME

Diretora de Ensino e Pesquisa

**Autorização da Supervisora do PRM
ONCOLOGIA CLÍNICA**

Ciente: _____

Médico(a) Residente

