



FORMULÁRIO PARA AFASTAMENTO DO INTERNATO

1- DADOS PESSOAIS

Nome:		
Matrícula:	Semestre:	
E-mail:		
Pertencente ao grupo nº	Total de alunos no referido grupo:	Subgrupo*:
(*) Caso o internato solicitado para afastamento seja dividido em subgrupos, é necessário o preenchimento.		

Venho por meio deste solicitar afastamento do internato, conforme Plano de Recuperação abaixo, declarando estar ciente da recuperação dos dias afastados no período de férias do Internato do Curso de Medicina.

Em: ___/___/___

_____ Assinatura do solicitante

2- PLANO DE RECUPERAÇÃO DOS DIAS AFASTADOS:

AFASTAMENTO NO INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO		
INTERNATO EM	MOTIVO DE AFASTAMENTO	PERÍODO DE AFASTAMENTO
		___/___/___ a ___/___/___

RECUPERAÇÃO NO INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO		
INTERNATO EM	ÁREA DO INTERNATO A SER RECUPERADA	PERÍODO DE RECUPERAÇÃO
		___/___/___ a ___/___/___

3- PARECER:

Requerimento: () Deferido () Indeferido
Observação:
Em: ___/___/___
_____ Assinatura do(a) Regente do Internato Curricular Obrigatório
Requerimento: () Deferido () Indeferido
Observação:
Em: ___/___/___
_____ Assinatura do Coordenador de Área

OBSERVAÇÃO: Deve ser encaminhado junto ao formulário de solicitação, o comprovante do motivo do afastamento, para ser analisado conjuntamente com o documento.