

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO RESIDENTE

Nome do residente:

Tipo de vínculo no Programa de Residência: R1 R2

II – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA

Área de concentração:

- Clínica de pequenos Clínica de grandes Animais Patologia Clínica
 Cirurgia e Anestesiologia Diagnóstico por imagem Medicina Veterinária Preventiva

III – PERÍODO DE FÉRIAS

Primeiro período de férias – início: e Término: Qtd de dias:

Segundo período de férias - início: e Término: Qtd de dias:

Nota:

Residentes de mesmo vínculo não poderão marcar férias de forma concomitante.
Proporções de férias por período: 10-20; 15-15; 20-10.

IV – ASSINATURA DO MÉDICO RESIDENTE

Médico(a) Veterinário(a) Residente

V – PARECER COM ASSINATURA DOS PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM O RESIDENTE NO PROGRAMA

Tutor de referência na área de concentração no HVU:

- Favorável Desfavorável

Assinatura e nome:

Tutor de referência na área de concentração no Laboratório da MVP:

- Favorável Desfavorável

Assinatura e nome:

VI – AUTORIZADO PELO(A) COORDENADOR(A)

Coordenador(a) dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária