



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

À Coordenação dos Programas de Residência Multiprofissional

**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DE AFASTAMENTO MATERNIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_ matrícula n.º \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, residente no Programa de Residência Multiprofissional, da  
Universidade Federal de Santa Maria, venho requerer a Prorrogação da Licença Maternidade por  
mais 60 (sessenta) dias, conforme a Resolução da CNRMS nº 3 , de 17 de fevereiro de 2011.

Santa Maria, RS

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

**Assinatura da residente**

\* Anexar Cópia da Certidão de Nascimento.

RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Localização: 3º andar do Prédio 26 (CCS), Sala 1356.

E-mail: residenciamulti@uol.com.br

Telefone: (55) 3220 9678 (WhatsApp)