



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.