PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL NA AREA DA SAÚDE

AUTORIZAÇÃO PARA DISPENSA DAS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA PARA A PARTICIPAÇÃO EM EVENTO

Eu,_____,
identidade _____ e CPF_____, do Programa Multiprofissional de Residência em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, sob matrícula _____, peço a dispensa das atividades da Residência com o objetivo de participar do _____ intitulado: "_____".
O Evento ocorrerá no período de _____ a _____de 201___ na cidade de _____.

_____

Assinatura do Residente

_____

Coordenador do Programa

PARECER DA COREMU

_____
_____
_____

_____

Comissão de Residências – COREMU

Santa Maria, __ de _____ 201__