**COREME/COREMU**

**SOLICITAÇÃO DE** **LICENÇAS ATÉ 15 DIAS**

* **NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS DE FORMA ILEGÍVEL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DADOS PESSOAIS*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSANDO O PROGRAMA:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| NOME: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: |  | | | Matrícula: | | | |  | | | | Nº Conselho: | | |  |
| EMAIL DO RESIDENTE: | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ***AFASTAMENTO POR*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Participação em Eventos/Congressos | | | | | | | | | 🞎 Licença Matrimônio | | | | | 🞎 Licença Nojo | |
| 🞎 Licença Médica até 15 dias | | | | | | | | | 🞎 Licença Paternidade | | | | | 🞎 Outros | |
| 🞎 Suspensão | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| ***DADOS DA LICENÇA*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DO AFASTAMENTO: | | | | | Início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | | Fim: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  🞎 Indeterminado | | |
| ANEXADO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO: | | | | | | | | | | 🞎 SIM | | | 🞎 NÃO | | |
| Data da Solicitação: | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) médico(a) residente solicitante | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***A SER PREENCHIDO PELO SUPERVISOR*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞎 Deferida para o período: | | | | | | | Início: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | Fim: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | |
| 🞎 Indeferida | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Identificação do Supervisor do PR do HC/UFPR | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador  COREME / COREMU do HC/UFPR | | | | | | | | | | | Curitiba \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | | |