**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 \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |