

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

DECLARAÇÃO DE LICENÇA

Eu, _____ médico(a) residente do Programa de Residência Médica em _____, do Hospital Universitário da UFJF, venho por meio deste justificar minha ausência nas atividades do referido Programa de Residência, no período de ____/____/____ a ____/____/____, por motivo de _____.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 20 ____.

Médico Residente

Supervisor do Programa de Residência

Observações:

- A entrega desta declaração não substitui a necessidade de entrega do Formulário de Frequência.
- Este formulário deve ser entregue na Comissão de Residências com antecedência mínima de 30 dias do período de licença.