



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Justificativa de ausência**

Eu, \_\_\_\_\_ residente do Programa \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_ solicito meu afastamento das  
atividades, no período abaixo indicado, para fins de \_\_\_\_\_.

Período de afastamento: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (= \_\_\_\_\_ dias).

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do residente**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do tutor/preceptor da área da atividade**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do coordenador do programa**