

REQUERIMENTO DE MÉDICO RESIDENTE

Residente:	R.A./Matrícula:
Programa:	Ano de Residência: R_____
Supervisor:	
Coordenador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Yamada	

À: COREME

- [] 1. Afastamento para participação em eventos Período: de ___/___/___ a ___/___/___
 (sete dias por ano de atividade)
 Tipo de evento: _____ Cidade: _____
 Tipo de participação: _____
- [] 2. Repouso de Atividades (30 dias)..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 3. Licença Tratamento de Saúde..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 4. Licença Maternidade - INSS-120 dias..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 5. Licença Maternidade - UEM - 60 dias..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 5. Licença Paternidade - 06 (seis) dias.... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 6. Licença Gala - 05 (cinco) dias..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 7. Licença Nojo: Pais, irmãos, filhos- 5 dias... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
 Avós e netos - 3 dias..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___
 Sogros/Tios/sobrinhos - 1 dia Período: de ___/___/___ a ___/___/___
- [] 8. Defesa de TCC (Resolução 001/2017-COREME).. Data/Hora: ___/___/___ às ___h___min.
- [] 9. Atividades Práticas Externa Período: de ___/___/___ a ___/___/___
 Instituição: _____ Cidade _____ UF: _____
- [] 10. Outro..... Período: de ___/___/___ a ___/___/___

Complementações / Justificativas:

Observações:

Maringá, ___ de _____ de 20__.

 Carimbo e assinatura do Residente

PARA USO DO(A) SUPERVISOR(A) <input type="checkbox"/> Deferido Maringá, ___/___/___ <input type="checkbox"/> Indeferido _____ Carimbo e assinatura	PARA USO DO(A) COORDENADOR(A) <input type="checkbox"/> Deferido Maringá, ___/___/___ <input type="checkbox"/> Indeferido _____ Carimbo e assinatura
---	--

Protocolo Nº ___/20___ Data: ___/___/20__

Av. Mandacarú, 1590 – Campus Sede – CEP 87083 - 240
 Fone: (44) 3011-9096 • E-mail: coreme@uem.br / uem.coreme@gmail.com • site: www.dmd.uem.br/coreme

PROTOCOLO DE ENTREGA NA COREME

Protocolo Nº _____/20__

Residente: _____
 Assunto: _____

Data Recebimento: ___/___/___

Recebido COREME