

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI/SESA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA TERMO DE SOLICITAÇÃO – FÉRIAS

Ao Coordenador(a) do Programa	de Residência Médica em	
Considerando o Regimento dos F	Programas de Residência Médica	a do ICEPI,
Eu,	, matrícula nº	, CPF nº,
médico residente do Programa	de Residência Médica em	
venho por meio deste, requerer a	autorização para usufruir de perío	odo de férias referente ao ano 20, R
PERÍODO DE FÉRIAS/_	/a/	(30 dias).
(Município)	_//	
	ASSINATURA DO RESID	DENTE
	PROGRAMA DE RESIDÊNCI TERMO DE LIBERAÇÃO -	
À Comissão de Residência Méd	dica – COREME/ICEPi,	
Eu,	, CPF	, Coordenador do Programa de Residência
Médica em		, aprovo solicitação de férias do
residente	·	
(Município)	_//	

ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROGRAMA