

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
TERMO DE SOLICITAÇÃO - PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO/EVENTO CIENTÍFICO

Ao Coordenador (a) do Programa de Residência Médica em _____.

Considerando o Regimento dos Programas de Residência Médica do ICEPI,

Eu, _____, Matrícula Nº _____,
CPF _____, médico residente do Programa de Residência Médica em
_____, venho por meio deste, requerer autorização para
participação no evento científico _____ organizado
pela Instituição _____ no período de
____/____/____ a ____/____/____. Comprometo-me, em até 60 dias, apresentar
cópia do certificado ou declaração, sob o risco de penalização e necessidade de reposição de
carga horária.

Regimento:

- 1) As participações em Congresso/Evento Científico não poderão exceder 8 (oito) dias por ano, sejam eles consecutivos ou alternados.
- 2) As participações em Congresso/Evento Científico não acarretarão reposição da carga horária.
- 3) O Médico Residente deverá anexar a este Documento a Programação do Evento.

_____, _____ de _____ de 20____
(Município)

Assinatura do Residente solicitante

Assinatura do preceptor



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 AUTORIZAÇÃO - PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO/EVENTO CIENTÍFICO

Eu, _____, CPF _____, Coordenador do Programa de Residência Médica em _____, aprovo a participação no evento _____ conforme solicitação encaminhada pelo residente _____.

_____, _____ de _____ de 20_____
(Município)

Assinatura do Coordenador do Programa