



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA COREME/FCECON  
COMUNICAÇÃO DE FÉRIAS**

Médico(a) Residente:

Programa de Residência Médica: RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CRM:      CPF:

Comunico que de acordo com o disposto no Art. 5º, § 1º da Lei nº 6.932 - DE 7 DE JULHO DE 1981 - DOU DE 9/7/81 V.Sa, deverá entrar no gozo de férias Regulamentares a que faz juz pelo Período de trabalho abaixo indicado.

Período: ( ) 15 DIAS ( ) 30 DIAS R1 ( ) R2( ) R3( )

INÍCIO DAS FÉRIAS:                      TÉRMINO DAS FÉRIAS:

Retorno a Residência:

\_\_\_\_\_  
**Autorização Coordenador da COREME**

\_\_\_\_\_  
**Diretora de Ensino e Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Autorização da Supervisor do PRM**  
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**Ciente:** \_\_\_\_\_

Médico(a) Residente

