ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ -EGF/GEREB/FIOCRUZ

**FORMULÁRIO PARA AGENDAMENTO DE FÉRIAS**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO RESIDENTE** |
| Nome: |
| Matrícula: | Telefone:  |
| E-mail:  | Campo de atuação: |

|  |
| --- |
| **PERÍODO DE SOLICITAÇÃO** |
| Data Início | Data Fim | Nº de dias |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **AUTENTICAÇÃO** |
| Assinatura do(a)Residente:Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura do Coordenador (a):Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura do (a) Preceptor (a):Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Observações:** |
| *A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, instituída pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, no uso das atribuições que lhe confere a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, resolve:**Parágrafo único. O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias, que podem ser fracionados em dois períodos de 15 (quinze) dias, por ano de atividade.* |

Brasília, \_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.