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.