

RECESSO DE FINAL DE ANO

(Prazo de solicitação: mínimo 1 semana de antecedência em relação ao período escolhido)

Dados de Identificação

Nome do Residente: _____

Ano: () R1 () R2 Campo de Prática: _____

Categoria profissional: _____

À Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente,

Nos termos da Portaria SRT/MGI N° 7.200, de 27 de setembro de 2024 e observando os critérios definidos pelo Colegiado do Programa, **solicito** liberação para gozar do período de recesso, conforme segue:

Dados da Solicitação

Recesso de Fim de Ano

Período: **de** / / **a** / /

Disponíveis: de 23 a 27 de dezembro de 2024 e de 30 de dezembro de 2024 a 3 de janeiro de 2025.

Compensação: (especificar dia(s) e horário(s)):

Se **R1** - compensar até o término do período em R1 | Se **R2** - compensar imediatamente após o término do programa

- Estou ciente de que será necessário, **obrigatoriamente, realizar a compensação da carga horária prática** do período indicado acima e comprometo-me a realizá-la compensação no prazo estipulado pelo programa.

_____, ____ de _____ de _____.

Residente

Preceptor

Coordenador(a) do Campo de Práticas

Coordenador(a) do Programa de Residência