**SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SÁUDE – ICEPI/SESA**

|  |
| --- |
| Nome: |
| CPF: |
| Nº Matrícula: |
| Programa de Residência: |
| Nome/Organização do Evento: |
| Local (Cidade/Estado/País): |
| Modo de Participação (Presencial, online ou híbrido): |
| Período (dd/mm/aa)? |
| Durante o período do evento, vai acarretar ausência em alguma tutoria? Se sim, qual? |
| Vai participar de qual forma? Ouvinte Apresentação de trabalho/ Participação de mesa/ Palestrante |

De que forma o evento pode contribuir para sua formação na residência? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conforme o Regimento Interno das Residências em Saúde do ICEPI, em seu inciso III, artigo 25 seção I capítulo VII do direitos dos profissionais residentes.

Comprometo-me, em até 60 dias, apresentar no retorno cópia do certificado ou declaração, e uma síntese reflexiva da participação no evento, sob o risco de penalização e necessidade de reposição de carga horária.

Estou ciente de que essas participações não poderão exceder a 8 (oito) dias anuais,sejam eles consecutivos ou alternados e não acarretarão reposição da carga horária.

ASSINATURA DO PRECEPTOR

ASSINATURA DO PRECEPTOR

ASSINATURA DO RESIDENTE