**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado no Programa de Residência Multiprofissional em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a liberação para usufruir de período de férias referente ao ano 20\_\_\_\_.

( ) Férias corresponderão do dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ao dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (30 dias).

( ) Férias corresponderão do dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ao dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (15 dias), e do dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ao dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (15 dias).

Município, Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Residente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **preceptor** do Programa de Residência Multiprofissional em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovo solicitação de férias do residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Município, Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do **Preceptor** do Programa