



FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL

Instruções:

Este formulário deverá ser preenchido pelo(a) residente, e assinado pelo coordenador do PRM (com carimbo), e deverá ser entregue na COREMU, no mínimo com 30 dias de antecedência do início do estágio.

O estágio só é autorizado para o mesmo programa e área que o residente está matriculado, conforme normas internas da Coremu.

Após 5 dias úteis, o residente deverá retirar na Coremu, o ofício, assinado pela Coordenação da Coremu, e enviado à instituição em que fará o estágio. Deverá ser retirado juntamente com o ofício, a folha de avaliação e presença, e deverão ser devolvidas no final do estágio à Coremu, assinadas e com carimbo do responsável.

São José do Rio Preto, ____/____/____

SENHORA COORDENADORA:

Eu, _____,
residente do Programa de _____ na Área de

_____, CPF _____ venho por meio deste, solicitar de

Vossa Senhoria autorização para realizar estágio opcional na:

Instituição: _____

Programa: _____

Área: _____

Responsável na Instituição: _____

Título/Cargo do Responsável: _____

Na cidade: _____ Estado: _____

Período: ____/____/____ a ____/____/____.

Assinatura do(a) Residente

COORDENADOR/A DO PRM FAMERP
(Assinatura e carimbo)

DE ACORDO ____/____/____

COORD. DA ÁREA DO PRM FAMERP
(Assinatura e carimbo)

DE ACORDO ____/____/____

PROF^a. DR^a. MAGALI AP. ORATE MENEZES DA SILVA
Coordenadora da Comissão de Residência
Multiprofissional e Uniprofissional – FAMERP