**SOLICITAÇÃO AUSÊNCIA NO CAMPO DE PRÁTICA**

À Profa. Dra. Maria Angélica Melo e Oliveira

Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da UFU

Eu, ***Nome do residente***, inscrito no SIAPE nº ***SIAPE***, residente em ***ÁREA DE CONCENTRAÇÃO,*** solicito a ausência no campo de prática, em virtude de ***JUSTIFICATIVA*** referente aos dias ***inserir dias faltosos***, o que corresponde a um total de ***inserir total de horas a serem repostas***.

Declaro que o período foi acordado com o corpo docente assistencial e não coloca em prejuízo a formação dos demais Profissionais de Saúde Residentes do PRAPS/FAMED/UFU e de minha própria Área de Concentração.

Na oportunidade, conjuntamente ao presente documento, encaminho o plano de atividade para reposição da respectiva carga horária.

Uberlândia, ***dia de mês de ano.***

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Nome do Coordenador(a)*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Nome do tutor(a)*** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Nome do Residente*** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Nome do preceptor(a)*** |