**SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO OPTATIVO**

Ao(À) Presidente da Comissão de Residência Multiprofissional UFU,

Eu, ***nome do residente***, inscrito (a) com SIAPE ***número de SIAPE***, residente da Área de Concentração ***nome da área de concentração***, solicito autorização de Estágio Optativo para a Instituição ***Nome da Instituição***, previamente agendado para ***data***.

Destaco que estou ciente e de acordo com as Normas vigentes para Estágio Optativo.

Declaro que o período foi acordado entre Coordenador, Tutor e Residente, não colocando em prejuízo a formação dos demais Profissionais de Saúde Residentes do PRAPS/FAMED/UFU e de minha própria Área de Concentração.

Uberlândia, ***data***

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

***Nome, assinatura e carimbo do TUTOR***

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

***Nome, assinatura e carimbo do Coordenador da Área de Concentração***

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

***Nome, assinatura e carimbo do Residente Solicitante***