**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DO PERÍODO DE FÉRIAS**

Ao(À) Coordenador(a) da Comissão de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde da UFU

Eu, ***nome do residente***, inscrito (a) com SIAPE nº ***SIAPE***, residente da Área de Concentração ***nome da área de concentração***, solicito alteração do período de férias, previamente agendado para ***data***, para o período correspondente a ***data***. Devido ***Inserir justificativa para a alteração de período de férias***.

Destaco que estou ciente que as férias devem iniciar sempre segunda-feira e que o período solicitado não é concomitante a outro residente de minha mesma formação profissional.

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

Uberlândia, ***inserir data (este documento deverá ser entregue 15 dias antes da data pretendida para o início das férias)***

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

***Tutor (nome e carimbo) Coordenador(a) (nome e carimbo)***

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

***Nome do Residente Solicitante***