**Pró-Reitoria de Pós-Graduação - PRPG**

**Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde Faculdade de Zootecnia e Medicina Veterinária Universidade Federal de Lavras – UFLA**

**Caixa postal 3037 – LAVRAS – MG CEP: 37.200-900 BRASIL**

**e-mail:** sec.residenciavet@ufla.br **Tel: (35) 3829-1735**

REQUERIMENTO DE FÉRIAS

Eu, Médico(a) Veterinário(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRMV nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente do Programa de Residência em Medicina Veterinária, área de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho à presença da Coordenação do Programa requerer o gozo de férias no período de: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (XX dias). Informo que neste período solicitado de férias não deixarei nenhuma condição de pendência sob minha reponsabilidade, pertinentes ao programa de residência da qual faço parte.

OBSERVAÇÕES:

1. A validação deste documento fica condicionada à aprovação da Coordenação da área no qual o(a) residente está inserido;
2. A Secretaria dos Programas de Residência deverá receber cópia deste documento por e-mail (sec.residenciavet@ufla.br), enviado pelo coordenador(a) do programa ou pelo próprio residente, mas nesse caso o coordenador deve estar em cópia.

A Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, examinando o requerimento apresentado pelo residente, **decide pelo**:

( ) **Deferimento** do gozo de férias durante o período solicitado.

( ) **Indeferimento**, pelo qual justifico

Lavras , de de 202\_\_

Assinatura do Residente Assinatura do Coordenador(a) do Programa