



SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

Dados de Identificação

Nome do Residente: _____

Nome do Programa: _____

Ano: () R1 () R2 Campo de Prática: _____

Categoria profissional: _____

Dados do Afastamento

Tipo de afastamento solicitado:

() Afastamento Programado¹ () Afastamento Emergencial² () Atividades Internas³

() Atraso ou Saída antecipada⁴

Data: _____

Período (**apenas** no caso de **Atraso ou Saída antecipada**): _____

1. Afastamento Programado: 15 dias de antecedência e somente 2 residentes por campo de prática.
2. Afastamento Emergencial: O preceptor do campo de prática deve, sempre, ser comunicado. **Preencher** todos os campos do formulário **de forma retroativa**, incluindo o motivo da emergência. Enfatizar que o preceptor estava ciente.
3. Atividades internas relacionadas ao programa de residência: Participação em qualquer atividade interna solicitada pelo preceptor ou acordada previamente com o mesmo. **Essas atividades não incluem congressos, simpósios ou palestras.**
4. Atraso ou Saída antecipada: Demandas de consultas médicas, bancos, ou assuntos pessoais para as quais o residente necessite chegar atrasado ou sair mais cedo.

OBS: No caso de atraso ou saída antecipada é necessária a compensação das horas, mesmo que o residente tenha atestado médico ou declaração de comparecimento. Essa compensação deverá ser acordada posteriormente com o preceptor.

Justificativa:

_____, ____ de _____ de ____.

Residente

Preceptor

Supervisor(a) do Campo de Práticas

Coordenador(a) do Programa de Residência