**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL – NESC/CCS/UFPB**

**REQUERIMENTO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Siape\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente do Programa de Residência em Saúde Mental, regularmente matriculada, vem respeitosamente solicitar liberação de minhas atividades de residente/profissional para participar de evento científico conforme especificação abaixo e documentos anexos (folder, programação oficial).**

|  |
| --- |
| **Evento:** |
| **Data de Início:** | **Data do Encerramento** |
| **Local:** |
| **Carga Horária do Evento:** |

**Nestes termos,**

**Peço deferimento.**

**Autorização da Coordenação do Programa de Residência em Saúde Mental**

|  |
| --- |
| **Carga horária liberada:** |
| **Data:** |
|  |
| **Assinatura e Carimbo** |