



REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE

Ao Sr. Coordenador da Comissão de Residência Médica:

De acordo com o disposto no § 2º, do Art. 4º., da Lei nº. 6.932/1981, redação atualizada pela Lei 12.514/2011, eu
Residente Médico do Programa de no hospital
 requero o benefício de **Licença Maternidade** durante o período de / / a / / . Estou ciente que, por força do Art. 7º da supracitada Lei, deverei repor a carga horária correspondente aos 120 dias resultante da licença para efeito da integralização da Residência Médica neste PRM.

Passo Fundo, de de .

Médico Residente (assinatura e carimbo)

Ciente, em _____ / _____ / _____

Supervisor do PRM (assinatura e carimbo)