



## SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE

Ao Sr. Coordenador da Comissão de Residência Médica:

De acordo com o disposto no § 3º, do Art. 4º., da Lei nº. 12.514/2011, eu  
 Residente Médico do Programa de  
 no hospital   
solicito prorrogação do benefício de **Licença Maternidade** por mais 60 dias no  
período de  /  /  a  /  / . Estou ciente que, por força do Art.  
7º da supracitada Lei, deverei repor a carga horária correspondente aos **60 dias**  
resultante da prorrogação 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)