EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA

Eu, _____, médico(a) residente do Programa de Residência Médica em *(especialidade)* _____, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF/EBSERH), justifico[i] minha ausência nas atividades do referido Programa de Residência, no período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____, por motivo de _____
_____
_____.

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

_____
MÉDICO RESIDENTE

_____
SUPERVISOR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

"A justificativa de ausência deve ser realizada, quando for declarar a frequência e, também, realizada em formulário específico, contendo a assinatura do médico Residente e do Supervisor ou Vice-supervisor, devendo ser encaminhada à COREME, em até 72 (setenta e duas) horas após o retorno às atividades, juntamente com atestados médicos ou outros documentos que justifiquem a falta".