

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CIMGF

ALENTEJO

COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Exm^o Senhor
Director do Internato

(Nome) _____

Interno(a) do ____^o Curso do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, colocado na

USF/UCSP de _____, vem por este meio solicitar alteração do(s)

período(s) de férias a seguir indicado(s) (indicar data de início e final).

____/____/____ a ____/____/____ para ____/____/____ a ____/____/____

____/____/____ a ____/____/____ para ____/____/____ a ____/____/____

____/____/____ a ____/____/____ para ____/____/____ a ____/____/____

Pede deferimento,

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura)

Informação do Orientador(a)	Parecer da Direcção do Internato
<p>____/____/____ _____</p> <p>(Assinatura do Orientador)</p>	<p>____/____/____ _____</p> <p>(Assinatura do D. Internato)</p>