

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**CIMGF**

ALENTEJO

COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Exm<sup>o</sup> Senhor  
Director do Internato

(nome) \_\_\_\_\_,

Interno(a) do \_\_\_\_<sup>o</sup> Curso do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, colocado na

USF/UCSP de \_\_\_\_\_, vem por este meio solicitar o(s) período(s) de

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Pede deferimento,

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura)

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