Campinas,10 de maio de 2017

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Tânia A. M. Oliveira Cardoso

Preceptora de Residentes

Departamento de Neurologia-FCM

Prezada Senhora,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Residente de \_\_\_ano do Programa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito autorização para meu afastamento no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ocasião em que estarei participando do \_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Em anexo o comprovante de minha inscrição e/ou da apresentação de trabalho no referido evento.

Atenciosamente,

Assinatura:

Nome: