



# Universidade de Brasília

Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária  
Conselho da Residência Médica Veterinária

## Formulário de solicitação de férias

Residente solicitante:

---

Curso:

---

Período aquisitivo:

---

Períodos<sup>1</sup> de férias pactuados:

1º período: \_\_\_\_\_

2º período: \_\_\_\_\_

Descreva sucintamente como o serviço será conduzido durante o seu período de férias. Informe ainda o nome de um residente que será a referência para contatos durante os períodos de férias.

---

---

---

---

Nome do residente substituto: \_\_\_\_\_

De acordo dos(as) Preceptores(as): \_\_\_\_\_

---

De acordo da Coordenadoria Docente: \_\_\_\_\_

---

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

---

<sup>1</sup> Os residentes têm direito a trinta (30) dias de férias e podem ser solicitadas contados 180 dias do início do curso.