

Ilustríssimo Senhor PRESIDENTE,
Da Comissão de Residência Médica do Hospital Ipiranga:

Eu,, Médico Residente,
regularmente matriculado no PRM de,
desta Instituição, venho mui respeitosamente REQUERER a V.Sa., a
concessão de 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, contados a
partir de/...../20....., de acordo com o artigo 5º, § 1º , da Lei
n.º 6.932, de 7 de julho de 1981.

São Paulo, dede 20.....

Assinatura

Parecer do Coordenador do PRM:

.....
.....
.....
.....

Carimbo e assinatura

Deferimento da COREME:

.....
.....

Presidente da COREME