**SOLICITAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE**

Local e data

À COREMU – USP

Prezados,

Informamos que a residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculada no programa de residência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, protocolou junto a esta coordenação a solicitação de afastamento por licença maternidade para o período regular de 120 dias a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, conforme documento anexo, e que, pelas nossas atribuições, aprovamos a mesma.

Para tanto, pedimos que seja homologada a solicitação e que se encaminhe a mesma ao Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde do Ministério da Saúde - DEPREPS/SGTES/MS.

Informamos também que foi comunicado à residente que o pedido de prorrogação da licença maternidade por mais 60 dias além do período regular deve ser feito através de solicitação manuscrita com a devida anexação da certidão de nascimento da criança e enviada à COREMU – USP no prazo máximo de 20 dias após o nascimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciência da Residente Solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador (a) do Programa de Residência