



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

ILMO. SR. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome

RG. \_\_\_\_\_, em exercício no instituto de infectologia Emilio Ribas,

Requerer a Vossa Senhoria afastamento por \_\_\_\_\_ dias, para participação em

\_\_\_\_\_  
Evento

A ser realizado no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ em

\_\_\_\_\_, conforme documentos anexos.

Informo estar ciente de que, no prazo Maximo de 30 dias, após o evento, deve entregar Certificado e Relatório detalhado das atividades desenvolvidas em todas as etapas do evento sob pena de os dias em que permaneci afastado (a) serem considerados como faltas injustificada nos termos da legislação vigente.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente)