

REQUERIMENTO DE RECESSO INDIVIDUAL<sup>1</sup>

<b>Tipo de Bolsa:</b> INFORMAR O TIPO DE BOLSA.	
<b>Bolsista:</b> INFORMAR O NOME DO BOLSISTA.	
<b>Categoria profissional:</b> INFORMAR A CAT PROFISSIONAL.	<b>Celular:</b> INFORMAR O CELULAR.
<b>Data da adesão ao Programa:</b> DATA.	<b>Carga Horária da Bolsa:</b> CH DA BOLSA.
<b>Unidade de Prática:</b> INFORMAR A EAS.	
<b>Programa/Projeto:</b> Especialização Em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família	
<b>Vínculo com a SEMSA:</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

Venho requerer **informe os dias** dias de descanso das minhas atividades educacionais: referente ao **informe o período** (primeiro/segundo) período de 12 meses de atividades do Curso **Especialização Em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia Saúde da Família**, no período de **data início** à **data fim**, conforme preconizado na Lei 2320, de 06/06/2018.

**Observação:**

O bolsista deverá requerer seu recesso ao Gestor Local conforme programação previamente aprovada.

---

Bolsista

Aprovação:

---

EAS

---

Distrito de Saúde

<sup>1</sup> Este formulário é editável eletronicamente.