



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE VETERINÁRIA
PROGRAMA DE RESIDENCIA INTEGRADA EM MEDICINA VETERINÁRIA

REGISTRO DE INTERCORRÊNCIAS LIGADAS AO REGISTRO DO PONTO ELETRÔNICO

NOME:	MATRÍCULA SIAPE/ INSCRIÇÃO UFMG:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO/ SETOR	

Eu, médico veterinário residente, regularmente matriculado junto ao PRIMV/UFMG, pelo presente termo, venho requerer ABONO de ponto pelo seguinte motivo:

A CRITÉRIO DO TUTOR/PRECEPTOR OU AUTORIDADE RESPONSÁVEL PELO SETOR COMPETENTE (especificar abaixo)

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: de ____:____ a ____:____

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO EM CONSULTA MÉDICA (anexar comprovante)

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: de ____:____ a ____:____

ESQUECIMENTO DO REGISTRO DE PONTO (justificar abaixo)

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: de ____:____ a ____:____

RODÍZIO CONFORME DECISÃO DA ADMINISTRAÇÃO DO SETOR

DATA: ____/____/____

SERVIÇO EXTERNO (justificar abaixo)

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: de ____:____ a ____:____

OUTRO (justificar abaixo)

PERÍODO: DE: ____/____/____ a ____/____/____ Quantidade de horas: ____:____

JUSTIFICATIVA: _____

DATA: ____/____/____

Assinatura do residente

CHEFIA IMEDIATA <input type="checkbox"/> DE ACORDO DATA: ____/____/____	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO _____ Assinatura e Carimbo
--	--

COORDENAÇÃO DO PRIMV/UFMG <input type="checkbox"/> DE ACORDO DATA: ____/____/____	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO _____ Assinatura e Carimbo
--	--