



SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO AUTORIZADO

À coordenação de estágio do Curso de Fisioterapia,

Solicito afastamento autorizado no(s) dia(s):

Motivo do afastamento: (anexar cópia do documento comprobatório):

Parecer do Orientador responsável

() Favorável () Não Favorável

Ass. Orientador c/ Carimbo

Nome completo aluno: _____

Turno: () manhã () tarde

Área: () Hosp. Equipe A () Hosp. Equipe B () CR () Saúde Coletiva

Assinatura aluno: _____

Porto Alegre, _____ de _____ de 200__.