

## Declaração de Carga Horária Mensal para Residentes Médicos

A Supervisão do Programa de Residência Médica em \_\_\_\_\_ do Hospital Municipal Getúlio Vargas declara que o(a) médico(a) residente \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_, cumpriu sua carga horária semanal de 60 horas durante o mês de \_\_\_\_\_, tendo comprovadamente atendido, até o presente momento, todos os requisitos exigidos inerentes a formação desta residência médica.

Atividades realizadas:

---

---

---

**Supervisor do PRM**  
Carimbo e Assinatura

**Residente**  
Carimbo e Assinatura

Sapucaia do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.