



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE MEDICINA
COES

REQUERIMENTO PARA COMISSÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO- INTERNATO (COES)

Eu, _____,
RGM nº _____ regularmente matriculado (a) no ____ ° semestre do
curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul- UEMS, alocado no
cenário _____, venho por meio deste solicitar/ justificar
liberação das minhas atividades acadêmicas devido () Atestado médico () evento*:

* A ser realizado na cidade de _____, no período de
_____. Meio de transporte: () Aéreo () terrestre

Obs. _____

Campo Grande, MS ____/____/_____

Assinatura do acadêmico _____

Telefone _____ e-mail: _____

Parecer do professor coordenador do cenário:

Plano de reposição:

Parecer COES data: ____/____/____ () Deferido () indeferido

Observações: _____

