FORMULÁRIO DE LICENÇA-MATERNIDADE

Considerando a obrigatoriedade da realização do curso de especialização em Medicina de Família e Comunidade pelos participantes do PMM e tendo em vista as normas legais do PMM que constitui a licença-maternidade, conforme Art. 2º da Resolução nº 399, de 10 de novembro de 2023, este formulário apresenta duas opções para que você possa escolher a que melhor se adequa à sua situação em relação ao período de licença-maternidade.

É importante que você defina a sua escolha antes de iniciar o seu período de licença-maternidade, para que sejam tomadas as providências que forem necessárias em cada opção.

Conheça abaixo as opções e indique a sua escolha.

**Opção 1: Iniciar ou Continuar o curso durante a licença-maternidade mantendo o cronograma de atividades do curso.** Se você sente capaz de manter o ritmo de estudos durante a licença-maternidade, esta opção permite que você prossiga com o curso de acordo com o cronograma original. No entanto, é fundamental considerar que deverá estar disponível 8 (oito) horas para atividades educacionais, por semana, sendo 4 (quatro) horas assíncronas e 4 (quatro) horas síncronas, conforme disposto na Portaria Interministerial MS/MEC nº 604, de 16 de maio de 2023.

**Opção 2: Iniciar ou Continuar o curso após o término da licença-maternidade.** Caso considere que será difícil conciliar os estudos com os cuidados com o bebê durante a licença-maternidade, você pode optar por iniciar ou continuar o curso após o término da licença- maternidade. Nesse caso, deve informar a previsão de retorno de suas atividades profissionais no âmbito do PMM para posterior matrícula ou continuidade das atividades no curso. Será ofertado os cursos de aperfeiçoamento e extensão não sendo obrigatório o envio de certificados de conclusão dos cursos durante esse período.

CPF do profissional:

Nome do profissional:

Indicar a opção que melhor atende à sua realidade durante a licença-maternidade:

Opção 1 ( )

Opção 2 ( )

Deste modo, solicitamos informar:

Período de início da licença-maternidade: / /\_

Período do final da licença-maternidade: / /

(Assinatura do profissional e data)

**\*Após o preenchimento esse formulário deverá ser encaminhado, por e-mail, para instituição de ensino responsável pelo curso de especialização.**

**Deverá encaminhar também os documentos comprobatórios que sem fizerem necessários.**