

PEDIDO DE SUSPENSÃO DE CONTRATO DE RESIDÊNCIA JURÍDICA

Nome do Residente:

Especializada:

Cumpriu período de carência (art. 14 da Resolução 14/2017)? ☐ SIM ☐ NÃO

Duração da suspensão (em meses):

Data do início e data do término da suspensão:

Solicito a suspensão do Programa de Residência Jurídica, conforme razões em anexo, estando ciente de que não receberei remuneração durante o período suspensivo e de que, ao Término do mesmo, deverei retornar ao Programa de Residência Jurídica na vaga dispo- nível à época (podendo ser lotado em qualquer especializada) (art. 15, § 8º, Resolução PGM 14/17), sob pena de desligamento.

Assinatura do Residente

Apreciação do Procurador Supervisor:

☐ Deferir

☐ Indeferir

Assinatura e carimbo do Chefe da Especializada

Apreciação do Coordenador do CEJUR:

☐ Deferir

☐ Indeferir

Assinatura e carimbo do Coordenador do CEJUR

ANEXO DO PEDIDO DE SUSPENSÃO

RAZÕES DO RESIDENTE

Assinatura do Residente