

**FOLHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA EM ATIVIDADES PRÁTICAS**  
**(REGISTRAR OS HORÁRIOS DE ENTRADA/SAÍDA E ASSINATURA DO PRECEPTOR)**

Nome do Residente: \_\_\_\_\_

Mês/Ano: outubro/2025

Área de Concentração: \_\_\_\_\_

R1/R2/R3: \_\_\_\_\_

DIA	ENTRAD A	SAÍDA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA	CAMPO DE PRÁTICA
1	:	:		:	:		
2	:	:		:	:		
3	:	:		:	:		
4	:	:		:	:		
5	:	:		:	:		
6	:	:		:	:		
7	:	:		:	:		
8	:	:		:	:		
9	:	:		:	:		
10	:	:		:	:		
11	:	:		:	:		
12	:	:		:	:		
13	:	:		:	:		
14	:	:		:	:		
15	:	:		:	:		

16	:	:		:	:		
17	:	:		:	:		
18	:	:		:	:		
19	:	:		:	:		
20	:	:		:	:		
21	:	:		:	:		
22	:	:		:	:		
23	:	:		:	:		
24	:	:		:	:		
25	:	:		:	:		
26	:	:		:	:		
27	:	:		:	:		
28	:	:		:	:		
29	:	:		:	:		
30	:	:		:	:		
31	:	:		:	:		

---

ASSINATURA DO RESIDENTE

---

ASSINATURA DO TUTOR

**OBS1: CONFORME REGIMENTO INTERNO DO PRAPS/FAMED/UFU TODAS AS ASSINATURAS DEVERÃO VIR ACOMPANHADAS DOS SEUS RESPECTIVOS CARIMBOS.**

**OBS2: EM CASOS EXCEPCIONAIS, FAVOR COLOCAR O NOME COMPLETO E O NÚMERO DO CONSELHO REGIONAL JUNTO A RUBRICA.**