FOLHA FREQUÊNCIA DOS RESIDENTES EM TREINAMENTO EM SERVIÇO NO HC-UFU

Nome do residente:	**N.º de matrícula/SIAPE:**
Programa de residência:	**Mês de referência:**

Dia do Mês	Residente presente (SIM / NÃO)	Cenário	Assinatura residente	Assinatura Preceptor e/ou Supervisor

Assinatura do(a) residente: _____ Data:_____/_____/ _____

Assinatura do(a) Supervisor:_____

Em caso de não preenchimento selecione o motivo:

( ) Férias

( ) Afastamento por motivo de saúde – Anexar documento comprobatório

( ) Estágio optativo/eletivo – Anexar documento comprobatório

( ) outros – Anexar documento comprobatório

Este documento (controle de frequência) deverá ser entregue pelo residente ao supervisor até o quinto dia útil do mês subsequente.

O Supervisor deverá entregar o documento preenchido na UGPOS (HC-UFU).