

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

Nome do Residente: _____ Mês/Ano: Setembro/2024

Área de Concentração: _____

R1/R2/R3: _____

| DIA | ENTRADA | 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 | : | : | | : | : | | |

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.