

LISTA DE FREQUÊNCIA R1 – 2021

DATA	HORAS DIÁRIAS			PRÁTICA			TEÓRICA					EVENTOS	ASSINATURA DO RESIDENTE	ASSINATURA DO PRECEPTOR / TUTOR
							EIXO TRANSVERSAL COREMU		PROGRAMA					
	ENTRADA	SAÍDA	TOTAL	HOSPITAL	UBS	AMBULATÓRIO	AULAS	ANP	AULAS	TCC	ANP			
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														
TOTAL DE CARGA HORÁRIA PRÁTICA:							TOTAL DE CARGA HORÁRIA TEÓRICA:							

NOME:

PROGRAMA:

MÊS:

ÁREA:

Declaro que estou ciente de que as informações apresentadas neste documento correspondem à atuação do residente.

_____ data assinatura
(Carimbo e assinatura do Coordenador)

_____ (Carimbo e assinatura do Preceptor / Tutor)