

LISTA DE FREQUÊNCIA R2 – 2021

DATA	HORAS DIÁRIAS			PRÁTICA			TEÓRICA					EVENTOS	ASSINATURA DO RESIDENTE	ASSINATURA DO PRECEPTOR / TUTOR	
							EIXO TRANSVERSAL COREMU		PROGRAMA						
	ENTRADA	SÁIDA	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)