



## FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ATIVIDADE PRÁTICA - MEDICINA

Número:

CCG-FOR-19

Aprovação:

Diretoria Acadêmica

REVISÃO:01

<b>Nome do Aluno:</b>		<b>Matrícula:</b>	
<b>Disciplina:</b>	PNEUMOLOGIA E REUMATOLOGIA	<b>Curso:</b>	MEDICINA
<b>Período:</b>		<b>Turma:</b>	
<b>Preceptor em Serviço:</b>			
<b>Unidade Concedente:</b>	HEP( ENF) /HSE( AMB) /HOF( AMB)	<b>Setor:</b>	

Data	Hora de Entrada	Hora de Saída	Assinatura do (a) Aluno (a)	Assinatura do (a) Preceptor (a)	Assinatura do (a) Supervisor (a)
/	:	:			
/	:	:			
/	:	:			
/	:	:			

---

Assinatura do Preceptor(a)

---

Assinatura do Supervisor(a)

---

Assinatura do Aluno(a)

---

Assinatura do(a) Responsável da Unidade Concedente

### OBSERVAÇÕES:

1. Esta avaliação será válida apenas com assinatura e carimbo do (a) preceptor (a), não sendo permitido rasuras ou uso de corretivo.

2.Obrigatória a assinatura ou rubrica do (a) aluno (a) nesta ficha de avaliação.