



FICHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL DE ATIVIDADE PRÁTICA - FISIOTERAPIA

Número:

GES-FOR-68

Aprovação:

GERÊNCIA DE ESTÁGIO

VERSÃO:00

Nome do Aluno:		Matrícula:			
Disciplina:		Curso:	FISIOTERAPIA		
Período:	7º	Turma:			
Supervisor e ou Coordenador do Curso:	NARA PORTO				
Preceptor em Serviço:					
Unidade Concedente:	CLINICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA	Setor:	AMBULATÓRIO		
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) e ou Coordenador

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.