

**FOLHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA EM ATIVIDADES PRÁTICAS**

**(REGISTRAR OS HORÁRIOS DE ENTREDA/SAÍDA E ASSINATURA DO PRECEPTOR)**

Nome do Residente: \_\_\_\_\_ Mês/Ano: Maio/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	:	:		:	:		

**PRAPS/FAMED/UFU - PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

27	:	:		:	:		
28	:	:		:	:		
29	:	:		:	:		
30	:	:		:	:		
31	:	:		:	:		

\_\_\_\_\_  
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.**