



CONTROLE DE FREQUENCIA

NOME INTERNO \_\_\_\_\_ MÊS: \_\_\_\_\_ ANO|\_|\_|\_|

ÁREA: ( )U/E ( )GO ( )PED ( )CIRURGIA ( )CM1 ( )CM2 ( )COLETIVA ( )REGIONAL ( ) Eletivo-HUSM

DIA	TURNO	HORÁRIO	ASSINATURA PRECEPTOR	DIA	TURNO	HORÁRIO	ASSINATURA PRECEPTOR
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	D	Entr :			D	Entr :	
		Saída :				Saída :	
	N	Entr :			N	Entr :	
		Saída :				Saída :	

Observações Preceptor/Supervisor:

Este instrumento deverá ser entregue ao final do estágio na área, no dia da prova teórica ou para o coordenador de área. A não entrega deste instrumento preenchido de forma completa, em tempo hábil, acarretará em reprovação pro falta. É de responsabilidade do interno a guarda, manutenção e entrega deste instrumento.