



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: