

FOTO

NOME DO ACADÊMICO: _____;

MATRÍCULA: _____;

MEDICINA

CAMPO PRÁTICO/ SAÚDE COLETIVA II

**ARARUAMA
2025**

FICHA DE FREQUÊNCIA DO ACADÊMICO

NOME DO ACADÊMICO: _____

MATRÍCULA: _____

| DIA/MÊS/ANO | HORÁRIO DE ENTRADA | RÚBRICA E CARIMBO DO ACADÊMICO | HORÁRIO DE SAÍDA | RÚBRICA E CARIMBO DO ACADÊMICO | ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR |
|-------------|--------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR (A)

FICHA DE FREQUÊNCIA DO ACADÊMICO

NOME DO ACADÊMICO: _____

MATRÍCULA: _____

| DIA/MÊS/ANO | HORÁRIO DE ENTRADA | RÚBRICA E CARIMBO DO ACADÊMICO | HORÁRIO DE SAÍDA | RÚBRICA E CARIMBO DO ACADÊMICO | ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR |
|-------------|--------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR (A)

FICHA DE REGISTRO DE ATIVIDADE DE ESTÁGIO

Aluno (a): _____
Curso de Medicina Semestre: _____ Ano: _____
Local de Estágio: _____
Preceptor(a): _____

Processo de Avaliação Diária

| | |
|-------|---------------|
| 1) O | ÓTIMO; |
| 2) MB | MUITO BOM; |
| 3) B | BOM; |
| 4) R | REGULAR; |
| 5) D | DEFICIENTE; |
| 6) I | INSUFICIENTE; |

| DIA/ MÊS | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DIARIAMENTE | AVALIAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR(A) |
|-------------|--------------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DIA/ MÊS | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DIARIAMENTE | AVALIAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR(A) |
|-------------|--------------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR (A)

FICHA DE REGISTRO DE ATIVIDADE DE ESTÁGIO

| DIA/ MÊS | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DIARIAMENTE | AVALIAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR(A) |
|-------------|--------------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| DIA/ MÊS | ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DIARIAMENTE | AVALIAÇÃO, ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR(A) |
|-------------|--------------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ASSINATURA E CARIMBO DO PRECEPTOR(A)