Universidade Estadual de Santa Cruz - Uesc

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Propp

Departamento de Ciências da Saúde - DCS

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF

**Registro de Frequência/ATIVIDADES**

|  |
| --- |
| Unidade: Mês/Ano: |
| Tutor (Núcleo/campo): |
| Preceptor: |
| Residente: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Chegada** | **Saída** |
| **Horário** | **Assinatura** | **Horário** | **Assinatura** |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ass. do tutor Núcleo/carimbo Ass. do tutor de Campo/carimbo Ass. do Preceptor/carimbo Ass. do Administrador da USF

 Universidade Estadual de Santa Cruz - Uesc

 Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Propp

Departamento de Ciências da Saúde – DCS Registro de Frequência/ATIVIDADES

 Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – PRMSF Mês:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Registre Semanalmente as Atividades Desenvolvidas |
| 1ª SemanaPeríodo de ..........a............. | 2ª SemanaPeríodo de ..........a............. | 3ª SemanaPeríodo de ..........a............. | 4ª SemanaPeríodo de ..........a............. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |