

FICHA DE FREQUÊNCIA

Residente: _____ Profissão: _____

Programa: _____ Mês/Ano: _____

Dia	Manhã		Assinatura do preceptor	Tarde		Assinatura do preceptor	Plantões		Assinatura do preceptor
	Horário	Local de Atividade		Horário	Local de Atividade		Horário	Local de Atividade	
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									

Observações:

Assinatura do residente

Assinatura do tutor da área

Assinatura do coordenador do programa