UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

PLANILHA DAS ATIVIDADES CUMPRIDAS PELO ESTAGIÁRIO – ÁREA: .....

NOME: ..... Nº: .....

Setor do estágio:.....Período: ...../...../..... a ...../...../.....

Caso ocorra a perda desta folha, o SUPERVISOR do estágio deve ser avisado imediatamente para que providências sejam tomadas. Se o aluno não apresentar a planilha ao término do estágio, será considerado falta em 100% das atividades.

DATA	Atividades realizadas	Assinatura professor

DATA	Atividades realizadas	Assinatura professor