|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA  CONTROLE DE ATIVIDADES DO RESIDENTE POR ETAPA  SUBPROJETO: Multidisciplinar | | | | |
| Nome do residente:  e-mail:  telefone: | | Período de execução da etapa:  Nome da etapa: | Curso:  Período: | |
| Nome do preceptor: | | Nome da escola-campo  Diretor: | | |
| **Data** | **Descrição da atividade executada** | | | **Qtde. de horas** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **Total de horas** | | | |  |