

REGISTO DE PRESENÇA ENSINO CLÍNICO

Nota: Entregar mensalmente no Núcleo de Apoio à Docência

Curso: _____ Ano Lectivo: _____ Mês: _____

Nome: _____ N de Estudante _____

Unidade Curricular: _____ Hospital / C.S.: _____

Serviço: _____ Unidade: _____

DIA	ENTRADA (hora)	SAÍDA (hora)	ASSINATURA	OBSERVAÇÕES
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Orientador do Local de Estágio

O Docente Responsável

O Estudante
