



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RN
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica

REGISTRO DE ATIVIDADES

RESIDENTE: _____ R1 () R2 ()

PROFISSÃO: _____ **MÊS:** _____

DATA		HORÁRIO DE ENTRADA	HORÁRIO DE SAÍDA	ATIVIDADES REALIZADAS/ LOCAL	ASSINATURA DO(S) PRECEPTOR(ES)/ SUPERVISOR(ES)
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					