



Universidade de Brasília

Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária
Conselho da Residência Médica Veterinária

FREQUÊNCIA DE RESIDENTE – ÁREAS DE SAÚDE						
Área - Medicina Veterinária						
Nome				Matrícula		
Mês		Período / / a / /		Serviços:		
Dias	Matutino			Vespertino		
	Entrada	Saída	Assinatura*	Entrada	Saída	Assinatura*
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						

*Assinatura do(a) RESIDENTE.
Assinatura dos(as) Preceptores(as) Responsáveis: _____

Assinatura e carimbo do Coordenador Docente ou Técnico

Observações:

*Anexar atestados médicos, informar período de férias e outros documentos pertinentes, quando for o caso.