**RELAÇÃO DE ESTUDANTES E PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO E/OU INTERNATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituição de ensino** |  |
| **Curso** |  |
| **Disciplina** |  |
| **Local das atividades** |  |
| **Professor(a) responsável** |  |
| **Telefone** |  | **E-mail** |  |
| **Preceptor(a) servidor(a) da SMS na unidade** |  |
| **Telefone** |  | **E-mail** |  |

**Obs.: se todos os alunos forem ao campo ao mesmo tempo preencha apenas a primeira linha.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo** | **Número de estudantes por grupo** | **Data de início** | **Data de término** | **Dias da semana** | **Horário de início** | **Horário de término** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |

**RELAÇÃO DE ESTUDANTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME COMPLETO** | **GRUPO** |
| **01** |  |  |
| **02** |  |  |
| **03** |  |  |
| **04** |  |  |
| **05** |  |  |
| **06** |  |  |
| **07** |  |  |
| **08** |  |  |

**PLANO DE ATIVIDADES DOS ESTUDANTES NO CENÁRIO DE PRÁTICA**

|  |
| --- |
|  |

**Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.**

**Professor(a) responsável Preceptor servidor(a) da unidade de saúde**

 **(carimbo e assinatura) (carimbo, assinatura e matrícula)**