FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS
UMA INSTITUIÇÃO FELUMA

CONTROLE INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES

ALUNO:

PROGRAMA: _____

INDICAR O ANO QUE ESTÁ CURSANDO: ( ) E1 ( ) E2 ( ) E3

MÊS PREVISTO PARA FÉRIAS_____

INSTRUÇÕES PARA ENTREGA DO CONTROLE DE FREQUÊNCIA

Prezado(a) aluno(a),
O controle de frequência de suas atividades deve ser enviado por meio do Portal do Aluno, mediante a abertura do protocolo "Controle Individual de Frequência", até o 7º dia útil do mês subsequente. O formulário deve estar devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo preceptor responsável. O não envio ou o envio incompleto implicará na não contabilização da carga horária correspondente. Para acessar o Portal do Aluno no primeiro acesso, utilize como login o número do RA (com ponto) e, a senha é o número do CPF (sem ponto), que pode ser alterada no primeiro acesso. Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Relacionamento pelo telefone (31) 3248-7112 ou pelo WhatsApp (31) 9 9683-6725, disponível também no Portal do Aluno. **Caso haja apresentação de atestado, este deverá ser anexado ao controle de frequência e entregue obrigatoriamente com a data prevista para a compensação da carga horária.**

DATA	TURNO	ATIVIDADE	ATIVIDADES/ OBSERVAÇÕES
			Legenda das Atividades: T= teórica; **PAM =** Prática Ambulatorial; **PH – EUI** = Prática Hospitalar: evolução unidade de internação; **PH – BC** = Prática Hospitalar: Bloco cirúrgico; **PLT** = plantão; **PA** = Pronto Atendimento; **ATS** = Atestado; **CCH =** Compensação de carga horária; **Outros.**

_____ Assinatura do Aluno

_____ Assinatura Supervisor ou Coordenador designado