



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENADORIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – BLOCO E3 (DIDÁTICO-PEDAGÓGICO) – 1º ANDAR

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC

TELEFONE: (48) 3721-2282 – FAX: (48) 3721-9542

E-MAIL: medicina@contato.ufsc.br

### CONTROLE DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO ELETIVO

**Aluno:** \_\_\_\_\_

**Instituição do estágio:** \_\_\_\_\_

**Período:** \_\_\_\_\_

**Data**                      **Visto de comparecimento (preceptor local deve assinar –  
pode fazer anotações se desejar)**





**Nota Final do preceptor (assinar e carimbar):** \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Seis (6) é a nota mínima para aprovação. Considerar 10 excelente, 9 bom, 8 regular, 7 fraco, 6 suficiente. 5 ou menos para insuficiente (contactar a coordenação do curso nestes casos)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**COORDENADORIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – BLOCO E3 (DIDÁTICO-PEDAGÓGICO) – 1º ANDAR

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC

TELEFONE: (48) 3721-2282 – FAX: (48) 3721-9542

E-MAIL: medicina@contato.ufsc.br

## CONTROLE DE PRESENÇA E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO ELETIVO

**Aluno:** \_\_\_\_\_

**Instituição do estágio:** \_\_\_\_\_

**Período:** \_\_\_\_\_

**Data**      **Visto de comparecimento (preceptor local deve assinar –  
pode fazer anotações se desejar)**





**Nota Final do preceptor (assinar e carimbar):** \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Seis (6) é a nota mínima para aprovação. Considerar 10 excelente, 9 bom, 8 regular, 7 fraco, 6 suficiente. 5 ou menos para insuficiente (contactar a coordenadoria do curso nestes casos)