

Mestrado Integrado – Medicina- 4º ano – 2023/24

ALUNO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ FOLHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Confirmação de presença nas atividades clínicas previstas na rotação nº \_\_\_\_\_

Dia	Atividade	Local	Horário	Tutor Assinatura
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	
-feira / 20			Das às	

\*Se por qualquer razão a atividade prevista não tiver lugar e não for possível a substituição escrever CANCELADA  
Usar siglas segundo descrito no Manual do Aluno

O preenchimento na totalidade deste registo é da responsabilidade do aluno. O conteúdo e a apresentação serão pontuados.