**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

**DIRETORIA DE ENSINO**

**PÓS-GRADUAÇÃO**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA**

**REGISTRO DE PRESENÇA**

| **FOLHA DE REGISTRO** | | | | | **Competência:** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Estagiário:** | | | | | | | | | |
| **Instituição do estágio:** | | | | | | | | | |
| **Setor do Estágio:** | | | | | | | | | |
| **Nome do(a) supervisor(a) do estágio:** | | | | | | | | | |
| **Data** | | **Hora**  **Entrada** | **Hora**  **Intervalo** | **Volta**  **Intervalo** | | **Hora**  **Saída** | **Assinatura**  **Estagiário** | **Assinatura**  **Supervisor** | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |