RELAÇÃO DE ESTUDANTES E PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO

Instituição de ensino			
Curso			
Disciplina			
Local das atividades			
Professor(a) responsável			
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
(carimbo e assinatura)

Gestor(a) da unidade de saúde
(carimbo e assinatura)