



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

CURSO DE MEDICINA

COMPROVANTE DE RECUPERAÇÃO DE FALTAS NO INTERNATO

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) DISCENTE

Nome completo:	Matrícula:
Semestre/ano:	Processo SEI nº:
Estágio/área:	Local do estágio:
Período regular do estágio:	Carga horária total do estágio:

2. REFERÊNCIA AO PLANEJAMENTO DE RECUPERAÇÃO

Data do planejamento:	Carga horária prevista para recuperação:
Período previsto para recuperação:	Coordenador(a) da área:
Área/especialidade:	

3. REGISTRO DA RECUPERAÇÃO REALIZADA

Preencher abaixo as datas, horários e atividades efetivamente realizadas para recuperação da carga horária.

Data	Local	Horário	Atividade (s) realizada (s)	Carga horária	Responsável pela supervisão

4. CARGA HORÁRIA EFETIVAMENTE RECUPERADA

Carga horária prevista para recuperação:	
Carga horária efetivamente recuperada:	
Data de conclusão da recuperação:	

5. DECLARAÇÃO DO(A) DISCENTE

Declaro que as informações registradas neste documento correspondem às atividades efetivamente realizadas para fins de recuperação da carga horária do estágio do Internato.

Assinatura do(a) discente

Data: ____/____/____

6. DECLARAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL PELA SUPERVISÃO

Declaro, para os devidos fins, que o(a) discente acima identificado(a) realizou as atividades e cumpriu a carga horária registrada neste documento para fins de recuperação de faltas no Internato.

Nome do(a) responsável:	Cargo/função:
Área/especialidade:	Local do estágio:
E-mail institucional:	Telefone/ramal:
Data:	

Assinatura do(a) responsável pela supervisão

7. ORIENTAÇÃO PARA PETICIONAMENTO

Após o preenchimento e a assinatura pelo(a) discente e pelo(a) responsável pela supervisão, este documento deverá ser incluído pelo(a) discente, por peticionamento intercorrente, em PDF, no mesmo processo SEI de Recuperação de Faltas no Internato, juntamente com outros documentos comprobatórios eventualmente exigidos.

Documento integrante do processo SEI de Recuperação de Faltas no Internato.