



**FORMULÁRIO DE REPOSIÇÃO – INTERNATO MÉDICO**

*Via do docente/preceptor*

IDENTIFICAÇÃO	
Docente/preceptor:	
Discente:	
Módulo de Internato:	
ACORDO DE REPOSIÇÃO	
ATIVIDADE NÃO FREQUENTADA	REPOSIÇÃO ACORDADA
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Setor: _____	Setor: _____
Carga horária não frequentada: _____	Carga horária total a ser repostada: _____
Assinatura do Discente:	Assinatura e Carimbo do Responsável:
REPOSIÇÃO EFETIVADA	
Data: ____/____/____	Assinatura e Carimbo do Responsável:
Setor: _____	

**Orientações:** 1. O discente deverá preencher o acordo junto ao docente/preceptor responsável. 2. Realizar a reposição. 3. Entregar a via do docente e arquivar a sua. Será permitida a reposição apenas das horas em débito e acordadas previamente com os responsáveis. **Maiores informações:** Regimento do Internato Médico da FAMED (art. 21 §3º e art. 39).

**FORMULÁRIO DE REPOSIÇÃO – INTERNATO MÉDICO**

*Via do discente*

IDENTIFICAÇÃO	
Docente/preceptor:	
Discente:	
Módulo de Internato:	
ACORDO DE REPOSIÇÃO	
ATIVIDADE NÃO FREQUENTADA	REPOSIÇÃO ACORDADA
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Setor: _____	Setor: _____
Carga horária não frequentada: _____	Carga horária total a ser repostada: _____
Assinatura do Discente:	Assinatura e Carimbo do Responsável:
REPOSIÇÃO EFETIVADA	
Data: ____/____/____	Assinatura e Carimbo do Responsável:
Setor: _____	

**Orientações:** 1. O discente deverá preencher o acordo junto ao docente/preceptor responsável. 2. Realizar a reposição. 3. Entregar a via do docente e arquivar a sua. Será permitida a reposição apenas das horas em débito e acordadas previamente com os responsáveis. **Maiores informações:** Regimento do Internato Médico da FAMED (art. 21 §3º e art. 39).