



AVALIAÇÃO DO INTERNATO OPTATIVO

Declaro que o(a) Interno(a) ,
acadêmico(a) do Curso de Medicina, matrícula , CPF , exerceu
estágio optativo em na Instituição Concedente
, no período de
 / / a / / , cumprindo uma carga horária total de horas
e frequência de % obtendo nota no desempenhando das atividades.

Observações:

, de , de .

Supervisor/Preceptor da Instituição Concedente.
(carimbo e assinatura)