Conselho das Ligas Acadêmicas de Medicina
Universidade de Rio Verde

ANEXO V

CONTROLE DE ESTÁGIO PRÁTICO SUPERVISIONADO

Aluno: _____

Liga: _____

Data:	Entrada:	Saída:	Total de horas
Instituição:		Ambiente:	
Atividades extracurriculares desenvolvidas:			
Assinatura do discente:			
Assinatura e CRM do médico supervisor:			