

LISTA DE PRESENÇA DE VISITA TÉCNICA - IGESDF

1. Instituição de Ensino conveniada com o IGESDF (Caso seja conveniada preencha o item 1):

2. Profissional sem vínculo com Instituição de Ensino Conveniada com o IGESDF (Caso não seja conveniado com o IGESDF preencha o item 2 somente):

3. Curso* _____

4. Unidade de Saúde*: _____

*(Obrigatório o preenchimento tanto para o item 1 como item 2):

5. Setor(es) do Instituto onde foi(ram) realizada(s) a(s) visita(s) técnica(s):

--

6. Data da visita (dd/mm/aaaa): ____/____/____

7. Horário de início da visita: _____:_____

8. Horário de término da visita: _____:_____

Nome completo dos visitantes*	Assinatura
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

* Estudantes, professores e profissionais que realizaram a visita técnica, conforme autorizado pela SIGA devem preencher o nome completo sem abreviação e assinar.

ESTA LISTA DE PRESENÇA DEVERÁ SER ENTREGUE IMEDIATAMENTE APÓS O TÉRMINO DA VISITA NA SECRETARIA INTEGRADA DE GESTÃO ACADÊMICA-SIGA, LOCALIZADA NO 12º ANDAR DO HOSPITAL DE BASE.