REGISTRO MENSAL DE ATIVIDADES DOCENTES

Referente ao mês de: \_\_\_\_\_/2021.

|  |
| --- |
| **Orientador:** |
| **Orientando1:** |
| **Título do Projeto:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dia do mês** | **Horário****(início – final)** | **Tipo de atividade2** | **Descrição sucinta da atividade3** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ATENÇÃO:

1Se tiver mais de um(a) orientando(a), enviar uma ficha para cada.

2Informar qualquer atividade executada no âmbito do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, com exceção de aulas ministradas. Especificar se a atividade informada inclui o(a) respectivo(a) orientando(a). Em caso afirmativo, informar se a atividade tratou do projeto do(a) orientando(a) e a forma como ocorreu a atividade (remotamente, usando qual plataforma?).

**3**Descrever sucintamente a atividade informada. Se a atividade declarada for relacionada ao projeto do(a) respectivo(a) orientando(a), citar avanços no decorrer das ações, usando sequência lógica.

OBSERVAÇÕES:

1. Não há necessidade da assinatura do(a) orientando(a).
2. Enviar para o e-mail do mestrado (mestradoensinosaude@leaosampaio.edu.br) com assunto do e-mail: REGISTRO DE ATIVIDADES\_(NOME DOCENTE)\_(NOME MÊS CORRESPONDENTE).
3. O envio deverá ocorrer na última semana de cada mês.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.

Nome e assinatura do(a) orientador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Assine aqui)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Digitar nome aqui