

COORDENAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR do ALGARVE

REGISTO DE ASSIDUIDADE DO MÊS DE:

ANO -

A preencher pelo INTERNO (ver regras no verso)

NOME:

CURSO:

UNIDADE FUNCIONAL DE COLOCAÇÃO

UCSP / USF:

(Indicar o aplicável + nome da Unidade e ACES)

ACES:

VERBETE PARA REGIME DE TRABALHO
Serviço Atendimento Permanente / Urgência

Certifico que este verbete está conforme com as indicações contidas nesta folha de ponto (1):

_____, em ____/____/____
(Assinatura responsável)

(1) A certificar pelo serviço respectivo

| DIA SEMANA | H./Entra. Assinat* | H./Saída Assinat* | H./Entra. Assinat* | H./Saída Assinat* | Observ. | Horas incómodas | | Trabalho Extraordinário | | | |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------|--------------------|----|-------------------------|-----|-------|-----|
| | | | | | | 25 | 50 | 112,5 | 125 | 137,5 | 150 |
| Sexta | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | |
| Segunda | | | | | | | | | | | |
| Terça | | | | | | | | | | | |
| Quarta | | | | | | | | | | | |
| Quinta | | | | | | | | | | | |
| Sexta | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | |
| Segunda | | | | | | | | | | | |
| Terça | | | | | | | | | | | |
| Quarta | | | | | | | | | | | |
| Quinta | | | | | | | | | | | |
| Sexta | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | |
| Segunda | | | | | | | | | | | |
| Terça | | | | | | | | | | | |
| Quarta | | | | | | | | | | | |
| Quinta | | | | | | | | | | | |
| Sexta | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | |
| Segunda | | | | | | | | | | | |
| Terça | | | | | | | | | | | |
| Quarta | | | | | | | | | | | |
| Quinta | | | | | | | | | | | |
| Sexta | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | |
| Segunda | | | | | | | | | | | |
| Terça | | | | | | | | | | | |
| Quarta | | | | | | | | | | | |
| Quinta | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE HORAS INCÓMODAS/EXTRAORDINÁRIAS | | | | | | | | | | | |

A PREENCHER PELO INTERNO – (Férias, Formação Externa, Atestados, Licenças)

OBSERVAÇÕES: _____

INTERNO: _____
(Assinatura)

A PREENCHER NA UCSP/USF e ACES - Obrigatório

| | | |
|--|--|--|
| Orientador MGF: _____ (Nome Clínico) Cédula Profissional O. M. n.º _____ Data: ____ / ____ / ____ (Assinatura) | A conferir pelo Coordenador da UCSP-USF: Coordenador: _____ (Assinatura/Carimbo) Data: ____ / ____ / ____ | A conferir pelo Director do ACES: Director: _____ (Assinatura/Carimbo) Data: ____ / ____ / ____ |
|--|--|--|

A PREENCHER PELA COORDENAÇÃO DO INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Registo de Entrada n.º _____ Data ____ / ____ / ____ Funcionário Administrativo _____
(Assinatura/Carimbo)

OBSERVAÇÕES: _____

Conferido a: ____ / ____ / ____ O Responsável _____
(Assinatura/Carimbo)

As folhas de assiduidade deverão ter expressas as horas de entrada e de saída.
A assiduidade na Unidade Funcional de colocação (UCSP/USF) deve ser certificada pelo orientador (assinatura e carimbo pessoal) e conferida pelo Coordenador de Unidade e Direcção do ACES.
Nas situações de doença os atestados devem ser remetidos, dentro do prazo legal, à Direcção do ACES respectivo.
O original só poderá ser aceite depois de devidamente preenchido.