MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE MEDICINA / CAMPUS TOLEDO

RELATÓRIO FINAL DE PRECEPTORIA – PRODEPS 2026

NOME DO PRECEPTOR BOLSISTA:
_____

DATA: ____ / ____ / _____

ÁREA DO ESTÁGIO (assinalar a área):

( ) Medicina Geral da Saúde e Comunidade
( ) Clínica Médica
( ) Saúde Mental
( ) Saúde Coletiva
( ) Ginecologia e Obstetrícia
( ) Cirurgia
( ) Pediatria
( ) Urgência e Emergência

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PRECEPTORIA (MESES): _____

LOCAL(IS) DE ATUAÇÃO: _____

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS COM OS ALUNOS DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO:

_____
Assinatura do preceptor

_____
Assinatura da COE