



Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino,  
Pesquisa e Extensão Universitária no Acre.

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

**Nome:**

**Unidade: Fundape Próprio**

**Convênio: FUNDAPE/SESACRE/UFAC PRECEPTORIA**

**Função: Preceptor**

**Atividades Realizadas**

**Mês:**

JUN 2016

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Beneficiário**

**Preceptor**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Chefe Imediato**

**Coordenador do Curso de Medicina**