AGENDAMENTO DE CONSULTORIAS

3ª SÉRIE DO CURSO DE MEDICINA/2012

☐ **GRUPO** _____ **DISCIPLINA:** _____

☐ **INDIVIDUAL** _____

(nome do estudante)

ATENÇÃO: Os estudantes deverão solicitar o agendamento da consultoria após *estudo prévio do assunto, que deverá conter questões específicas de boa qualidade*. *NÃO SERÃO ACEITAS QUESTÕES FORMULADAS DE FORMA ABRANGENTE.*

Assunto:_____
_____
_____

Questão 1: _____
_____
_____

Questão 2: _____
_____
_____

Fontes já pesquisadas:_____
_____

Dia da semana e horário, conforme disponibilidade do grupo/estudante:
( ) _____/_____/2012 horários _____
( ) _____/_____/2012 horários _____
( ) _____/_____/2012 horários _____

Obs.: Confirmar a consultoria marcada em no máximo 48 horas após o pedido, junto a Secretaria Geral. O não comparecimento do representante ou de qualquer um do grupo caracterizará o cancelamento da mesma.

_____
Nome do(a) Estudante

Data do pedido: _____/____/2012 Horário _____ h_____ min.
Telefone para contato: _____ Celular _____
E-mail: _____

.....

RECEBIDA PELO CHEFE DA DISCIPLINA EM ____/____/2012 ASSINATURA _____

PARA USO DO CONSULTOR/ AGENDAMENTO DA CONSULTORIA (O consultor deverá realizar a consultoria dentro de **7 dias úteis** e encaminhar a data do agendamento em **24 horas** à Secretaria Geral)

Semana típica do estudante 2012 – 3ª Série Medicina

Período	Segunda- feira	Terça- feira	Quarta- feira	Quinta- feira	Sexta- feira
Manhã	Tutoria (9 às 12h)	LPP Apoio*	Conferência (9 às 12h)	Tutoria (9 às 12h)	LPP Avaliação*
Tarde	*	*	*	*	*
* LPP Apoio (3ª feira) - das 8 às 11h ou das 10 às 12h, de acordo com o Cronograma do LPP3. * LPP Avaliação (6ª feira) - das 8 às 9h45min ou das 10 às 11h45min, de acordo com o Cronograma do LPP3. UPP - 2 períodos semanais, de 2ª a 6ª feira, das 14 às 18h, de acordo com o Cronograma da UPP3.					

Dia: ____/____/2012 (___ª feira) Horário: ____ h____min.
Falar com: _____ Local: _____

Caso não seja possível realizar a consultoria nos horários sugeridos pelo grupo/ estudante, favor marcar abaixo os horários disponíveis:

Dia da semana e horário:
( ) _____/_____/2012 horários _____ _____ _____
( ) _____/_____/2012 horários _____ _____ _____
( ) _____/_____/2012 horários _____ _____ _____

NOME E ASSINATURA DO CONSULTOR _____ DATA ____/____/2012

Recebi em _____/_____/2012 Horário _____ h_____ min. _____
Assinatura do(a) estudante

PARA USO DA SECRETARIA GERAL - A consultoria foi realizada: ( ) SIM ( ) NÃO Se Não, favor justificar no verso.

VIA DO(A) ESTUDANTE
CONSULTORIA AGENDADA PARA:

Dia :_____/_____/2012 Horário - _____ h_____ min.
Falar com:_____
Local:_____