



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**JUSTIFICATIVA DE PONTUALIDADE**

Área: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Horário Programado: Entrada: \_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_ Intervalo Entrada: \_\_\_\_\_ Saída: \_\_\_\_\_

| <b>Dia</b> | <b>Horário não Registrado</b> | <b>Motivo</b> |
|------------|-------------------------------|---------------|
| 1.         |                               |               |
| 2.         |                               |               |
| 3.         |                               |               |
| 4.         |                               |               |
| 5.         |                               |               |
| 6.         |                               |               |
| 7.         |                               |               |
| 8.         |                               |               |
| 9.         |                               |               |
| 10.        |                               |               |
| 11.        |                               |               |
| 12.        |                               |               |
| 13.        |                               |               |
| 14.        |                               |               |
| 15.        |                               |               |
| 16.        |                               |               |
| 17.        |                               |               |
| 18.        |                               |               |
| 19.        |                               |               |
| 20.        |                               |               |
| 21.        |                               |               |
| 22.        |                               |               |
| 23.        |                               |               |
| 24.        |                               |               |
| 25.        |                               |               |
| 26.        |                               |               |
| 27.        |                               |               |
| 28.        |                               |               |
| 29.        |                               |               |
| 30.        |                               |               |
| 31.        |                               |               |

Obs: Instrumento que justifica a falta do registro na folha ponto do(a) residente.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Residente

\_\_\_\_\_  
Cordenador / Área Profissional