ANEXO V

LISTA DE FREQUÊNCIA

Governo do TOCANTINS	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Inserir o nome da Superintendência/Diretoria solicitante) LISTA DE FREQUÊNCIA (Sugestão)
	NOME DO PROCESSO EDUCACIONAL: _____ PERÍODO: ____/____ a ____/____/20_____
	LOCAL: _____ DATA: __/___/____

NOME COMPLETO	MANHÃ	TARDE

Obs: Observar o disposto no §3º do art. 4º desta Portaria.

Obs.: Nos Processos Educacionais na modalidade de EaD, com uso de ambiente virtual de aprendizagem, deve constar a assinatura e carimbo do Coordenador/Responsável local.