**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL – NESC/CCS/UFPB**

**PLANO DE ATIVIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | |
| **Atividade:** | |
| **Data:** | **Carga Horária** |
| **Período a ser desenvolvida:** | |
| **Responsáveis:** | |
| **Objetivos:** | |
| **Descrição do Tema/conteúdo:** | |
| **Metodologia:** | |
| **Observações:** | |
| **Referências:** | |
| **Data:** | **Assinatura do Responsável:** |