**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:** |