  

PROCESSO SELETIVO

PROJETO OFICINAS TERAPÊUTICAS INTERDISCIPLINARES ANEXO II

QUADRO DE COMPATIBILIDADE HORÁRIA

**Nome do discente: *INSIRA SEU NOME AQUI***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** | **Domingo** |
| **08:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **09:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12:00** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **13:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17:00** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18:00** |  |  |  |  |  |  |  |

OBS: Marcar com X os horários disponíveis para as atividades de extensão. São necessárias, por semana, 2 horas seguidas para realização de Oficina na Unidade de Saúde Mental. **Marque todas as combinações de horário possíveis para você.**