



LISTA DE PRESENÇA

DATA/PERÍODO: 16/06/12 <small>(somente preencher neste campo quando o evento for realizado em uma única data. Caso contrário, preencher a data individualmente ao lado do campo da assinatura)</small>		TEMA: Atendimento Nutricional Adulto e Crianças		
LOCAL: Madeira		INSTRUTOR/COORDENADOR(A/S): Alineane Dantas e Rosalaine Almeida		
PAUTA/ASSUNTO ABORDADO: Dinâmica em Grupo com acompanhamento				
Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA E LEGÍVEL)	EMPRESA/INSTITUIÇÃO	ASSINATURA (RÚBRICA)	DATA
1	Katiana da Jesus Saporucaia			
2	LAIVY A Rocha da Silva			
3	Afonso da Rocha Silva			
4	Monica Helena Saporucaia			
5	Leila Danielle Saporucaia da Encarnação			
6	Melilene Saporucaia			
7	Miriam Aparecida de Silva			
8	Vanessa F. F. Alves			
9	Luciana de Jesus Moura			
10	Thaís Patrícia dos Santos			
11	Patrícia Gomes de Souza			
12	Deborah da Souza			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				



LISTA DE PRESENÇA

DATA/PERÍODO: 02/06/12
(somente preencher neste campo quando o evento for realizado em uma única data. Caso contrário, preencher a data individualmente ao lado do campo da assinatura)

LOCAL: **ABORO**

PAUTA/ASSUNTO ABORDADO:

TEMA:

Atendimento Nutricional
 Adulto e criança

INSTRUTOR/COORDENADOR(A/S):

Adriane Dantas e Dulcineia de Almeida

Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA E LEGÍVEL)	EMPRESA/INSTITUIÇÃO	ASSINATURA (RÚBRICA)	DATA
1	Rebecca Joana de Oliveira			
2	Andréia Joana de Oliveira			
3	Glória Maria dos S. Lima Diniz			
4	Vanessa de Oliveira Nunes			
5	Maldinate E. Joana dos Santos			
6	Karla Joana Ramalho			
7	Márcia Ferreira Joana			
8	Joana Nicole Joana Oliveira			
9	Raquel Joana dos Santos			
10	Renata Ferreira Joana			
11	Olívia Tereza Silva			
12	Patrícia Galvão Costa			
13	Patrícia das Graças S. Junior			
14	Colênia de Sousa Joana			
15	Eduarda Jorge de Sousa Joana			
16	Vanessa Soares de Sousa Joana			
17	Isabela F. Joana			
18	Mariana Joana Pereira			
19	Miranda Maria dos Santos			

LISTA DE PRESENÇA



DATA PERÍODO: 02/10/2012
(somente preencher neste campo quando o evento for realizado em uma única data. Caso contrário, preencher a data individualmente ao lado do campo da assinatura)

LOCAL: robot

PAUTA/ASSUNTO ABORDADO:

Atendimento e Acompanhamento nutricional

TEMA:

INSTRUTOR/COORDENADOR(A/S):

Equipe de Simulador e Aplicação Datas

Nº	NOME COMPLETO (LETRA DE FORMA E LEGÍVEL)	EMPRESA/INSTITUIÇÃO	ASSINATURA (RÚBRICA)	DATA
1	<u>Giuliana de Espinosa Pita</u>			
2	<u>Guarane de Sacramento Reis</u>			
3	<u>Robson Ryan Reis de Souza</u>			
4	<u>Somere de S Santos</u>			
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				