

LISTA DE PRESENÇA DE REUNIÃO OU CAPACITAÇÃO

Empresa:	Hospital Regional de Coxim		
Treinamento:	Boas Práticas de Alimentação Parte I		
Data:	28/05/2026	Carga horária:	
Metodologia:		Turno:	() M (x) V () N
Instrutor:	Tatiane Cruz	Assinatura:	
Qualificação:			

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		

PARTICIPANTES		
Nº	NOME COMPLETO	ASSINATURA
01	Leandro Lima da Silva	Leandro
02	Miriana Souza Silva	Miriana
03	Maria de Fátima Oliveira	Fátima
04	Celine Lima Araújo	Celine L.
05	Márcia Aparecida de Araújo	Márcia
06	Kely Ferreira Faria	Kely
07	Marcelo P. da Costa	Marcelo
08	Edineia Pinheiro de Silva	Edineia
09	Cleonice Andrade Bandeira	Cleonice
10	Magnus Roney Alves	Magnus
11	Regina da Silva	Regina da Silva
12	Tatiane Cruz	Tatiane Cruz
13		
14		