

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome do estagiário:	
R.A.:	Etapa (Semestre):
Área / Departamento:	
Nome do Orientador (Campo de Estágio):	
Local do Estágio:	Cidade/Estado:
Período de Estágio: de / / a / /	

2. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTUDANTE NO OPTATIVO:

Pontuações: 0 a 6,9 (Insuficiente) 7,0 a 7,9 (Regular) 8,0 a 8,9 (Bom) 9,0 a 10 (Excelente)	
Elementos de avaliação	Nota
a) O estudante demonstra capacidade para compreender as instruções recebidas.	
b) O estudante demonstra conhecimento para executar as atividades propostas.	
c) O estudante demonstra habilidades psicomotoras para executar as atividades propostas.	
d) O estudante demonstra atitude para desenvolver as atividades propostas (pontualidade, assiduidade, iniciativa, criatividade, responsabilidade, capacidade de adaptação diante da escassez de recursos físicos, de materiais, de equipamentos e humanos).	
e) Quanto ao Grau de autonomia para realizar as atividades propostas. Neste item é necessário considerar o grau de complexidade da ação, as experiências prévias que o estudante já tenha tido.	
e.1) O estudante OBSERVA outros a realizar a atividade proposta	
e.2) O estudante executa a atividade proposta com supervisão direta.	
e.3) O estudante executa a atividade proposta com supervisão indireta, porém o supervisor está fisicamente muito próximo.	
e.4) O estudante executa a atividade proposta com supervisão indireta, porém o supervisor está distante fora da Unidade.	
e.5) O estudante executa a atividade proposta e é capaz de supervisionar outros estudantes.	

3. RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO: (Supervisor de campo)

Quanto às atividades do Estagiário:	SIM	NÃO
a) É correto afirmar que as atividades desempenhadas satisfazem as expectativas da unidade concedente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) São compatíveis com o curso e o período que o educando frequenta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto à preparação para o trabalho produtivo e para a vida cidadã:		
a) Proporciona ao educando o desenvolvimento de competências próprias da atividade profissional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Contribui para o desenvolvimento de habilidades e valores para o exercício da vida cidadã ao educando?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanto à aprendizagem social e cultural:		
a) Contribui para o aprendizado das relações, a convivência e integração do educando com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. DESCREVA ABAIXO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR TÓPICOS:

CARGA HORÁRIA TOTAL CUMPRIDA: _____.

NOTA FINAL DO ESTUDANTE (0 a 10): _____.

data: ____ / ____ / ____.

Assinatura e Carimbo do Orientador de Campo

Assinatura do Estudante

Assinatura do Coordenador - curso de Medicina

ORIENTAÇÕES AO ESTUDANTE:

- Relacionar-se de maneira ética e respeitosa com os pacientes, acompanhantes e equipe;
- Apresentar-se devidamente trajado, de forma compatível com NR32;
- Seguir rigorosamente o cronograma e o tempo para cumprimento das obrigações/trabalho;
- O uso do aparelho celular fica restrito àquelas comunicações estritamente necessárias e fica proibido sua utilização para registros fotográficos ou em vídeos de situações e procedimentos nos(as) pacientes;
- O estudante que se ausentar das atividades deverá avisar com antecedência para que seja reprogramado ou substituído por outro estudante.
- A reposição de sua ausência dependerá do deferimento de sua justificativa, feita pelo Coordenador do Curso.
- Seguir as orientações e procedimentos estabelecidos em cada local de estágio;

FICHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA:

NOME DO(A) ALUNO(A): _____

DATA	MANHÃ		TARDE		VISTO
	entrada	saída	entrada	saída	
1 / /	:	:	:	:	
2 / /	:	:	:	:	
3 / /	:	:	:	:	
4 / /	:	:	:	:	
5 / /	:	:	:	:	
6 / /	:	:	:	:	
7 / /	:	:	:	:	
8 / /	:	:	:	:	
9 / /	:	:	:	:	
10 / /	:	:	:	:	
11 / /	:	:	:	:	
12 / /	:	:	:	:	
13 / /	:	:	:	:	
14 / /	:	:	:	:	
15 / /	:	:	:	:	

*Senhor(a) Supervisor(a): inutilizar com traço “” os períodos não utilizados.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura e Carimbo do(a) Responsável

FICHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA:

NOME DO(A) ALUNO(A): _____

DATA	MANHÃ		TARDE		VISTO
	entrada	saída	entrada	saída	
16 / /	:	:	:	:	
17 / /	:	:	:	:	
18 / /	:	:	:	:	
19 / /	:	:	:	:	
20 / /	:	:	:	:	
21 / /	:	:	:	:	
22 / /	:	:	:	:	
23 / /	:	:	:	:	
24 / /	:	:	:	:	
25 / /	:	:	:	:	
26 / /	:	:	:	:	
27 / /	:	:	:	:	
28 / /	:	:	:	:	
29 / /	:	:	:	:	
30 / /	:	:	:	:	

*Senhor(a) Supervisor(a): inutilizar com traço “—” os períodos não utilizados.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura e Carimbo do(a) Responsável