

RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome do estagiário:	
R.A.:	Etapla (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