

FORMULÁRIO 03 – 2024/2
AVALIAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO PELO SUPERVISOR DE CAMPO - MEDICINA

DADOS DO ESTÁGIÁRIO (A)		
Nome Completo:		Matricula:
Curso: M E D I C I N A		Turma:
Área de realização do Estágio: Estágio Supervisionado em Regime de Internato em _____		
Local de realização do Estágio:		
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA DO ESTAGIÁRIO (A) FEITO PELO SUPERVISOR DE CAMPO ATRIBUIR NOTAS AOS CONCEITOS ABAIXO, NA ESCALA DE 0 (ZERO) A 05 (CINCO) EM CADA ÍTEM		
Nº	ITENS PARA AVALIAR	NOTA (0 a 5)
1	Nível de conhecimento Teórico: conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas.	
2	Nível de conhecimento Prático e Produtividade: conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas; rapidez e facilidade em interpretar, colocar em prática ou entender as atividades programadas.	
3	Interesse e Iniciativa: desenvolvimento das atividades de estágio dentro do nível de autonomia adequado, assumindo as decisões que lhe competem; demonstração de sensibilidade pelas questões pertinentes ao estágio e às atividades desenvolvidas, procurando desempenhá-las de forma dinâmica.	
4	Organização e Cooperação: uso de meios racionais, em função da organização e adequação da sistemática de trabalho; disposição para colaborar com os colegas no sentido de contribuir para o alcance de um objetivo comum.	
5	Relacionamento com a equipe.	
6	Assiduidade e Pontualidade: comparecimento nos dias exigidos, comparecimento no horário determinado.	
7	Responsabilidade e Apresentação Pessoal.	
TOTAL (máximo de 35 pontos)		
DATA: ____/____/____		
_____ Supervisor (a) de Campo Responsável		
_____ Ciência da Coordenação		