

**FORMULÁRIO 04 – 2024/2**  
**AVALIAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO PELO SUPERVISOR DE CAMPO - MEDICINA**

DADOS DO ESTÁGIÁRIO (A)		
Nome Completo:		Matricula:
Curso: <b>M E D I C I N A</b>		Turma:
Área de realização do Estágio: <b>Estágio Supervisionado em Regime de Internato em _____</b>		
Local de realização do Estágio:		
<b>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</b>		
Nº	ITENS PARA AVALIAR	NOTA (0 a 5)
1	<b>Nível de conhecimento teórico:</b> conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas.	
2	<b>Nível de conhecimento prático e Produtividade:</b> conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas; rapidez e facilidade em interpretar, colocar em prática ou entender as atividades programadas.	
3	<b>Interesse e Iniciativa:</b> 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	<b>Organização e Cooperação:</b> 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	<b>Relacionamento com a equipe.</b>	
6	<b>Assiduidade e pontualidade:</b> comparecimento nos dias exigidos, comparecimento no horário determinado.	
7	<b>Responsabilidade e Apresentação Pessoal.</b>	
<b>TOTAL (máximo de 35 pontos)</b>		
DATA: ____/____/____		
_____ <b>Supervisor (a) de Campo Responsável</b>		
_____ <b>Ciência da Coordenação</b>		