

FORMULÁRIO 05 – 2024/2
FICHA FINAL DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO – MEDICINA

DADOS DO ESTÁGIÁRIO (A)			
Nome Completo:			
Matrícula:	Curso: M E D I C I N A	Período:	Ano: 2024/2
Área de realização do Estágio: Estágio Supervisionado em Regime de Internato em _____			
Local de realização do Estágio:			
DATAS OU PERÍODOS	INSTITUIÇÕES CONCEDENTES		Carga-horária realizada
Carga horária total presencial efetiva cumprida no UNEC:			
Carga-horária total realizada:			
QUADRO DE NOTAS			
Nota 1 (N1) Avaliação Individual Formulário 03	Nota 2 (N2) Avaliação Individual Formulário 04	Nota 3 (N3) Prova Teórica	NF Nota Final
Até 35 pontos	Até 35 pontos	Até 30 pontos	(N1+N2+N3)
NOTA FINAL:		Porcentagem de Frequência:	
RESULTADO FINAL			
() APROVADO (Mínimo de 70 pontos e frequência integral)	() REPROVADO	<input type="checkbox"/> Reprovado por Nota. <input type="checkbox"/> Reprovado por Frequência. <input type="checkbox"/> Reprovado por Nota e Frequência.	
_____	_____		
Assinatura do Estagiário	Assinatura da Coordenação Técnica do Estágio		

Assinatura do Professor da Unidade de Ensino - Estágio - UNEC			