

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE FARMÁCIA**

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO DE FARMÁCIA EM INSTITUIÇÃO/EMPRESA – ESTUDANTES DE FARMÁCIA						
Número do Estudante:			Número da Matrícula:			
Curso:			Período:			
DADOS DO CAMPO DE ESTÁGIO (Concedente)						
Nome da Empresa/Instituição:						
Endereço Completo:						
Área do Estágio:						
Nome do Supervisor Local do Estágio:						
Cargo do Supervisor Local:						
Registro Profissional:						
Nome do Prof. (a) Orientador (a) do Estágio:						
Período do Estágio: Início / / Término: / /						
Horário: De às e às .Total de horas cumpridas						
DESEMPENHO OBSERVADO						
Aspectos Profissionais:	Ótimo	Bom	Regular	Fraco	Insuficiente	
1. Conhecimento Teórico aplicado	()	()	()	()	()	
2. Organização e Método no Trabalho	()	()	()	()	()	
3. Autonomia em situações clínicas/Administrativas/ambulatoriais -UBS/hospitais.	()	()	()	()	()	
4. Interesse	()	()	()	()	()	
5. Biossegurança (Aplicação das normas de Segurança)	()	()	()	()	()	
Aspectos Comportamentais:						
1.Assiduidade/pontualidade	()	()	()	()	()	

2.Disciplina	()	()	()	()	()	
3.Cooperação	()	()	()	()	()	
4.Responsabilidade	()	()	()	()	()	
5.Relatório Final	()	()	()	()	()	
Tradução dos Conceitos:						
A - Ótimo (9 a 10)						
B - Bom (7 a 8)						
C - Regular (5 a 6)						
D - Fraco (3 a 4)						
E -Insuficiente (0 a 2)						

NOTA FINAL

LOCAL E DATA

Assinatura do (a)Supervisor (a) do Estágio/Prof.(a) Orientador (a)do Estágio
Carimbo Obrigatório

Assinatura do (a) Supervisor (a) Responsável pelo Local do Estágio
Carimbo Obrigatório