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