Serviço Público Federal
Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Secretaria de Graduação

Curso de Graduação em ENFERMAGEM

Formulário de Avaliação do Docente Responsável pela Liga sobre as Atividades Complementares Desenvolvidas em Ligas Acadêmicas*

Nome do aluno:_____Série:_____
Nome da Liga Acadêmica: _____
Nome do Docente Responsável: _____
Departamento: _____
Disciplina: _____
Período desta Avaliação: de _____/_____/_____ a _____/_____/_____

Descrição das Atividades Realizadas	Período	Carga Horária
Aula Teóricas		
Seminários / Discussões		
Atendimentos		
Outras (especificar)		

Comentários sobre o Desempenho do Discente na Liga

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Assinatura do Preceptor(a) _____ Data _____/_____/____
Assinatura do Presidente da Liga _____ Data _____/_____/____
Assinatura do Estudante _____ Data _____/_____/____

***A ser analisado pela Comissão de Convalidação de Horas de Atividades Complementares, que decidirá pelo total de horas a serem deferidas, de acordo com o Regulamento de Horas das Atividades Complementares do Curso de Graduação em Enfermagem da EPE-Unifesp.**

© 2013 Escola Paulista de Enfermagem / Universidade Federal de São Paulo
Rua Napoleão de Barros, 754 - Térreo - Vila Clementino - CEP 04024-002 - São Paulo SP - Tel: +55 11 5576-4244
Email: enfermagem@unifesp.br