

## FICHA DE AVALIAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO PELO ALUNO

<b>ACADÊMICO:</b>	<b>CURSO: MEDICINA</b>	<b>MATRÍCULA:</b>
<b>CAMPO DE ESTÁGIO:</b>	<b>DEPARTAMENTO:</b>	<b>PERÍODO:</b>
<b>PRECEPTOR:</b>	<b>PROFESSOR DA DISCIPLINA:</b>	

1. As atividades programadas e/ou desenvolvidas estão de acordo com a formação acadêmica atualmente oferecida?

( ) SIM ( ) NÃO

2. As atividades desenvolvidas ao programa de estágio proposto em conjunto com o professor da disciplina e preceptor?

( ) SIM ( ) NÃO

3. A orientação recebida foi adequada e suficiente para a consecução do estágio?

( ) SIM ( ) NÃO

4. A supervisão recebida foi adequada e suficiente para a consecução do estágio?

( ) SIM ( ) NÃO

5. O estágio ofereceu condições de aplicação de conhecimentos técnicos em atividades práticas?

( ) SIM ( ) NÃO

6. O estágio propiciou aquisição e aplicação de novas técnicas?

( ) SIM ( ) NÃO

7. O apoio (treinamento, manual, bibliografia, etc.) oferecido pela UNILAGOS foi apropriado e suficiente para a realização do estágio?

( ) SIM ( ) NÃO

8. As condições oferecidas pela Unidade de Saúde foram apropriadas e suficientes para a realização do estágio?

( ) SIM ( ) NÃO

9. As normas de estágio foram eficientes para suas atividades de estagiário?

( ) SIM ( ) NÃO

Em caso de negativo comente:

10. No quadro resumo abaixo, avalie o desenvolvimento do estágio de acordo com os

CONCEITOS: E – Excelente      B – Bom      R – Regular      D – Deficiente

FATORES	E	B	R	D
Conceito geral do estágio				
Orientação técnica recebida do Professor da Disciplina				
Orientação técnica recebida do Preceptor				
Grau de compatibilidade do estágio com a formação acadêmica oferecida pela FACULDADE UNILAGOS				
Condições de trabalho na Unidade de Saúde				
Apoio oferecido pela FACULDADE UNILAGOS				
Compatibilidade entre as atividades programadas e executadas				

11. Faça os comentários e/ou sugestões que julgar importante:

Araruama, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Acadêmico