# FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO - RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DO ESTAGIÁRIO

Encaminhar este formulário preenchido em envelope lacrado à Comissão de Estágio Supervisionado do curso de Farmácia FCE/UnB

□ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO □ESTÁGIO OBRIGATÓRIO \_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Estagiário: Matrícula: |
| Empresa/ Instituição: |
| Nome do Preceptor/Supervisor Responsável: |
| Nome do Orientador (docente): |
| Natureza do estágio: □ com remuneração □sem remuneração |
| Período: Total de horas: |

**AVALIAÇÃO A SER PREENCHIDA PELO PRECEPTOR DO ESTÁGIO NA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspectos Considerados** | **Pontuação** |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 |
| 01. | Conhecimento teórico-prático demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02. | Cumprimento das atividades programadas no horário estabelecido. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03. | Desenvolvimento do trabalho de acordo com o esperado. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04. | Disposição para atender prontamente as solicitações (cooperação). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05. | Iniciativa na solução de problemas. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06. | Capacidade de sugerir, projetar ou executar inovações ou modificações na empresa. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07. | Assiduidade e pontualidade no cumprimento de horários. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08. | Responsabilidade e zelo pelos bens da empresa. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09. | Disciplina quanto as normas e regulamentos internos. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Facilidade de contato e interação no ambiente de trabalho. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Média final (dividir somatória por 10)** |  |
| Obs. |

Carimbo

Assinatura do Supervisor/Preceptor

Assinatura do Professor Orientador Carimbo

Recebido em: / /