|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO EM INSTITUIÇÃO/CLÍNICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Número do protocolo:** | | | | | |
| **NOME DO ESTUDANTE**: | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº MATRÍCULA**: | | | | |  | | |
| **CURSO**: **ODONTOLOGIA** | | | | | | | | | | | | | | | | **PERÍODO:** | | | º | | | | |
| **DADOS DO CAMPO DO ESTÁGIO (CONCEDENTE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO**: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO COMPLETO**: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CROMG DA CLÍNICA:** | | | | | | | | | | **CNES DA CLÍNICA:** | | | | | | | | | | | | | |
| **SETOR DO ESTÁGIO:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ÁREA DO ESTÁGIO**: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROFISSIONAL SUPERVISOR**: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SUPERVISOR:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CROMG DO PROFISSIONAL SUPERVISOR:** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **PERÍODO DO ESTÁGIO:** | | | | | **INÍCIO**: | | /    / | | | | | **TÉRMINO:** | | | | | /    / | | | | | | |
| **HORÁRIO:** | | **De**        **às**       **e** | | | | | | | **às** | | | | **TOTAL DE HORAS CUMPRIDAS**: | | | | | | | | |  | |
| **DESEMPENHO OBSERVADO PELO CONCEDENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ASPECTOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | | | | | **ÓTIMO** | | | **BOM** | | | | | | **REGULAR** | | | |
| 1.CONHECIMENTO | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 2.TRABALHO | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 3.CRIATIVIDADE | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 4.INTERESSE | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 5.INICIATIVA | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| **ASPECTOS COMPORTAMENTAIS** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1.ASSIDUIDADE | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 2.DISCIPLINA | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 3.COOPERAÇÃO | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| 4.RESPONSABILIDADE | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| **RELATÓRIO** | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **NOTA FINAL:** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO PROFESSOR ORIENTADOR  CROMG/CARIMBO – Obrigatório | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO SUPERVISOR  CROMG/CARIMBO – Obrigatório | | | | | | | | | | | | | |

.........................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **RECEBEMOS A AVALIAÇÃO, A FREQUÊNCIA E O RELATÓRIO FINAL DO ESTÁGIO EXTRA CURRICULAR NÃO OBRIGATÓRIO:**  **NÚMERO DO PROTOCOLO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME DO ESTUDANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DATA:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA/CARIMBO** |