



## PLANO DE ATIVIDADES DE ENFERMAGEM

Nome do acadêmico: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_ Telefone Cel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Local em que desenvolverá a vivência: Hospital ( ) UBS ( ) Escola ( ) Outro ( )

Especificar: \_\_\_\_\_

Nome do enfermeiro responsável: \_\_\_\_\_

COREN: \_\_\_\_\_ Telefone Cel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Objetivo geral do PROEFCEN (Projeto 059056): Realizar vivências para desenvolver e aprimorar competências e habilidades técnico-científicas, ético-políticas e sócio-educativas do enfermeiro.

### **Atividades propostas pelo acadêmico:**

Data de início das ações: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Carga horária proposta: \_\_\_\_\_

O Plano de ações deverá ser aprovado pelo:

\_\_\_\_\_  
Enfermeiro responsável

\_\_\_\_\_  
Coordenadora de Área / Unidade

\_\_\_\_\_  
Professor responsável

\_\_\_\_\_  
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Email do professor resp.: \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_