



**PROEFCEN / VIVÊNCIAS - AVALIAÇÃO / PARECER
(PROJETO 059056)**

Nome do acadêmico: _____ Matrícula: _____

Enfermeiro(a) Supervisor(a): _____

Professor(a) Orientador(a): _____

Enfermeiro Supervisor:

1) O(a) acadêmico(a) cumpriu com as atividades propostas no plano de trabalho, considerando carga horária, atividades pactuadas e estabelecimento de ações com a comunidade?

() Sim

() Não

() Em parte

2) O(a) acadêmico(a) apresentou interesse e responsabilidade ao desempenhar as atividades pactuadas no plano de trabalho?

() Sim

() Não

() Em parte

Parecer/Comentários:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Professor(a) Orientador(a):

1) O(a) acadêmico(a) cumpriu com as atividades propostas no plano de trabalho, considerando a apresentação do resumo expandido, e estabelecimento de ações com a comunidade?

() Sim

() Não

() Em parte

Parecer/Comentários:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

Acadêmico(a):

1) Você considera que desempenhou as atividades propostas no seu plano de vivência na referida unidade?

() Sim

() Não

() Em parte

2) Como você avalia a realização da vivência para seu conhecimento e crescimento profissional, bem como experiência prática e estabelecimento de ações com a comunidade?

() Ótima

() Boa

() Regular

Parecer/Comentários:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Data de início: ____/____/____ Término: ____/____/____

Carga horária vencida: _____

(02/02).