

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**  
**CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**ORIENTAÇÕES PARA AS VISITAS DAS DISCIPLINAS SEMINÁRIOS  
INTEGRADOS DE PRÁTICAS EM TERAPIA OCUPACIONAL I, II E III**

Este roteiro tem como objetivo orientar aos acadêmicos que estão matriculados nas disciplinas de Seminários Integrados de Práticas em TO I, ou II, ou III, a respeito de como proceder para a busca das instituições para as visitas de práticas:

1. Escolha uma instituição ou várias para as suas visitas, para cada uma você irá precisar de uma carta de apresentação;
2. Preencha o documento para a sua apresentação na instituição, há espaço para que você identifique se trata do Seminários Integrados de Práticas I, II ou III. Não esqueça de colocar o seu nome e matrícula ao final do documento.
3. Também é necessário comprovar que é aluno regularmente matriculado no curso, para isso, anexe o seu histórico escolar junto à carta de apresentação.
4. A carta de apresentação é indispensável para ser acolhido pelos locais e é individual, ou seja, cada acadêmico deve apresentar sua carta.
5. Para a disciplina de Seminários Integrados de Práticas I, o objetivo é que você conheça os espaços e dinâmicas institucionais de locais que possam ser campo de atuação de Terapeutas Ocupacionais. No entanto, não é obrigatório que exista um terapeuta ocupacional trabalhando no local no momento da visita.
6. Para a disciplina de Seminários Integrados de Prática II, o objetivo é compreender os diferentes contextos de atuação dos Terapeutas Ocupacionais e, dessa forma é necessário que tenha uma TO disponível para te receber;
7. Na disciplina de Seminários Integrados de Práticas III, o objetivo é a vivência de acompanhar/observar a prática de Terapeutas Ocupacionais em um ou vários campos de atuação;

8. É necessário que em cada visita você **recolha um documento comprobatório INDIVIDUAL da instituição visitada, com assinatura e carimbo** e descrição do **período da visita** realizada bem como a **carga horária**, conforme modelo abaixo. **Somente a partir deste documento suas práticas serão comprovadas.**
9. Guarde todos os documentos que comprovem as suas visitas para que sejam validados pelos professores das disciplinas.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**COMPROVANTE DE VISITA INSTITUCIONAL**

**Nome acadêmico ou acadêmica:**

---

**Nome da Instituição visitada:**

---

**Local e telefone da Instituição:**

---

**Nome do Responsável ou Terapeuta Ocupacional:**

---

**Data da visita ou período da visita:**

---

**Horas dedicadas a visita do acadêmico (a) na instituição:**

---

---

**Assinatura com Carimbo do Profissional responsável da instituição pelas  
informações**

## Modelo de Declaração de Visitas

Declaro, para os devidos fins, que a (o) acadêmica (o)  
\_\_\_\_\_ realizou visita nesta  
Instituição no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
perfazendo uma carga horária total de \_\_\_\_\_ horas.

Nome da Instituição, local, data

Assinatura e carimbo do responsável.