## **RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| **NÚMERO DO PROCESSO DE ESTÁGIO** (NUP) [se houver]: |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| **Nome**: |
| **CPF**: |
| **Curso**: | **Matrícula**: | **Turno**:Diurno |
| **Telefone**: | **E-mail**: |
| **PARTE CONCEDENTE** |
| **Razão Social**: |
| **CNPJ**: |
| **Telefone**: | **E-mail**: |
| **SUPERVISOR(A)/PRECEPTOR(A) DE ESTÁGIO** |
| **Nome**: |
| **Cargo**: |
| **Telefone**: | **E-mail**: |
| **RELATÓRIO REFERENTE AO PERÍODO DE** |
| *\_\_\_\_\_* de *\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* de 20*\_\_\_* a *\_\_\_\_\_* de *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* de 20*\_\_\_*  |
| Carga horária total desenvolvida no período: \_\_\_\_\_\_\_ horas  |
| **INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO(A) ESTAGIÁRIO(A)** |
| Faça uma breve apresentação do campo de estágio (parte concedente). Mencione as principais atividades, os produtos e/ou serviços desenvolvidos e indique outras informações que considere relevantes (nº de colaboradores, estrutura, metas etc.).  |
| Faça uma apreciação sobre o desenvolvimento do estágio. Descreva as atividades realizadas no período, considerando o que foi planejado, bem como os limites e os desafios vivenciados.  |
| Considerando as atividades realizadas até o momento, relate como o desenvolvimento do estágio tem contribuído/contribuiu para a sua formação e como as disciplinas realizadas ao longo do curso de graduação ao auxiliaram no desempenho das tarefas no ambiente profissional.  |
| Outras observações (opcional).  |
| **INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO(A) SUPERVISOR(A)/PRECEPTOR(A)** |
| Descreva a atuação do(a) estagiário(a), considerando o planejamento elaborado e o domínio teórico-prático necessário para o desenvolvimento das atividades, bem como os limites e os desafios vivenciados no ambiente profissional.  |
| Descreva a atuação do(a) estagiário(a) em termos de responsabilidade e pontualidade no desenvolvimento das tarefas, indicando também se houve comportamento proativo na solução de problemas e no envolvimento com a equipe de trabalho.  |
| Outras observações (opcional).  |

Local e data:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Estagiário(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Supervisor(a) Preceptor(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciência do(a) Professor(a) Orientador(a)

**QUADRO RESUMO DO ESTÁGIO**

Substitua o texto em cinza com suas informações. Acrescente linhas se necessário.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de serviço** | **Nome do serviço** | **Cidade/UF** | **Preceptor/Atuação** | **Período** | **Carga Horária** |
| Pronto Atendimento | PA Flavio Miguel Schneider | Santa Maria/RS | Maria Oliveira(dentista) | 01/02/2018 a 03/06/2018 | 102h |
| ESF | UBS Lídia | Santa Maria/RS | João de Souza(dentista) | 01/02/2018 a 03/06/2018 | 44h |
| Gestão | Coordenação de Saúde Bucal | Santa Maria/RS | Paula Correa(Coordenadora de SB) | 07/05/2018 a27/05/2018 | 20h |
| Encontro presencial | Curso | SM | Professores da disciplina |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DA CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇOS PÚBLICOS** | 525h |
| **TOTAL DA CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO EM SERVIÇOS PRIVADOS/PROJETOS DE EXTENSÃO** | 45h |
| **TOTAL GERAL** | 555 |