



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RESIDENTES
ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



AUTOAVALIAÇÃO SEMESTRAL
DE CAMPO/NÚCLEO

Programa	
Nome do(s) Preceptor(es)	
Residente	
Período de avaliação	
Data da avaliação	

AUTOAVALIAÇÃO DO RESIDENTE

Insatisfatório: (Inf. a 6,0)	Em desenvolvimento (6,1 a 7,0)	Satisfatório (7,1 a 8,0)	Bom (8,1 a 9,0)	Excelente (9,1 a 10,0)
---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------	---------------------------

As notas nos campos abaixo devem ser obrigatoriamente NUMÉRICAS

Aspectos Considerados		
Eixo Comportamento Profissional		
01	Assiduidade e pontualidade no cumprimento de horários	
02	Disciplina quanto às normas e regulamentos da instituição que está inserido e responsabilidade e zelo pelos bens do serviço	
03	Postura ética	
Eixo Relação Interpessoal e Proatividade		
04	Facilidade de contato e interação no ambiente de trabalho (relação do residente com preceptores, tutores, o usuário do serviço e demais profissionais da equipe)	
05	Capacidade de sugerir ou executar inovações e modificações em ações de campo/núcleo	
Eixo Desempenho Prático		
06	Utiliza o Plano Anual de atividades práticas para orientar as suas ações cotidianas, de modo a garantir a qualificação do seu processo formativo, envolvendo tutores e preceptores nesse processo.	
07	Desenvolve suas atividades práticas baseadas em evidências científicas	
08	Capacidade de adequar seu desempenho e atender prontamente as solicitações do preceptor no cumprimento das atividades programadas	
NOTA FINAL		



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RESIDENTES
ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO



AUTOAVALIAÇÃO SEMESTRAL
DE CAMPO/NÚCLEO

Comentários/Observações:

DESCRIÇÃO DOS CONCEITOS AVALIATIVOS

INSATISFATÓRIO: o residente não apresenta competências mínimas exigidas para o programa e **não está buscando superá-las** ou o faz de modo muito precário. Não atingiu ainda, portanto, os patamares mínimos para aprovação.

EM DESENVOLVIMENTO: o residente apresenta fragilidades no desenvolvimento das competências exigidas para o programa, porém **está buscando superá-las**, necessitando aprimorar seus conhecimentos e habilidades.

SATISFATÓRIO: o residente desenvolveu competências exigidas para o programa, mas pode evoluir mais.

BOM: o residente desenvolveu competências exigidas para o programa, demonstrando segurança para o exercício profissional.

EXCELENTE: o residente desenvolveu as competências com criatividade, inovação, segurança e autonomia no exercício profissional.

Assinatura do(a) RESIDENTE