



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trein, 596
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Rubbo, 20
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÊMINEA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

ANEXO 9 FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

Serviço que realizou estágio:

Unidade:

Período: / / a / / Turno:

Supervisor Responsável:

1. Você indicaria este estágio para algum colega? () Sim () Não

2. Conceitue os itens abaixo:

	Ótimo	Bom	Ruim	Insuficiente
2.1. Atuação do preceptor/supervisor de campo: atua de forma plena na solução das dúvidas do estagiário; Auxilia sempre que necessário; Utiliza metodologia de ensino adequada aos casos apresentados durante o estágio.				
2.2. Carga horária: é adequada aos objetivos e tarefas propostos.				
2.3. Atividades desenvolvidas: foram realizadas em conformidade com o plano de estágios proposto.				
2.4. Campo de estágio: foram disponibilizados os materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento do estágio (excluídos EPIs).				
2.5. Participação discente: ocorreu participação ativa e interessada nas atividades e procedimentos desenvolvidos no decorrer do estágio.				
2.6. Equipe de trabalho: contribuiu no aprendizado do estagiário de forma substancial, demonstrando interesse em solucionar as dúvidas que surgiram.				
2.7. Atenção ao estagiário: foram dadas orientações adequadas antes e durante o estágio por parte da Gerência de Ensino e Pesquisa.				
2.8. Apoio ao estagiário: foi dado, por parte da GEP, o apoio administrativo necessário ao desenvolvimento do estágio.				

4. Qual a nota que você daria ao estágio (de 0 a 10)?

5. Comentários e Sugestões:

.....

.....

Obrigado(a)!