



Ficha de Avaliação de Estágio Supervisionado - Curso de Biomedicina

Número:

GES-FOR-21

Aprovação:

GERÊNCIA DE ESTÁGIO

Versão: 00

Nome do Estagiário: _____

Carga horária: _____ horas

Local de Estágio: _____

Período de estágio: ____ / ____ / 20__ a ____ / ____ / 20__

Preceptor (a) em serviço: _____

Supervisor e ou Coordenador do Curso: _____

Itens a serem avaliados	CONCEITOS (de 0 a 10) POR SETOR								
	Coleta	Triagem	Hematologia	Coagulação	Uroanálise	Parasitologia	Bioquímica	Imunologia	Microbiologia
Iniciativa									
Pontualidade									
Assiduidade									
Organização do ambiente de trabalho									
Interesse									
Uso correto de material e EPI									
Relacionamento interpessoal									
Cumprimento de normas de biossegurança									
Criatividade									
Cumprimento de prazos									
MÉDIA FINAL									
Responsável pelo Setor									

Supervisor (a) e ou Coordenador do Curso_____
Estagiário_____
Preceptor em Serviço

Observação: Esta avaliação será válida apenas com a assinatura e carimbo do (a) preceptor (a) e supervisor (a) em serviço.