

COORDENADORIA DE ESTÁGIO BACHARELADO – CEB

## CHECKLIST

NO MEU CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO  
ESTÁ O MEU NOME, RA, TURMA, TELEFONE, E-MAIL, E O NOME DO MEU POLO.  
MINHA RA É 123, ESTOU NA TURMA A, NO SEMESTRE 2025/2, MEU NOME É BRENO, MEU POLO É POLO,  
MEU TELEFONE É (61) 99947139, E MEU E-MAIL É [brenosabreu@gmail.com](mailto:brenosabreu@gmail.com).

Atenção! A documentação descrita a seguir deve ser digitalizada e postada no sistema semestralmente, para que sua carga horária de estágio seja computada até a finalização das 800 horas de estágio.

ORDEM DOS DOCUMENTOS QUE COMPÕEM O PORTFÓLIO		
DOCUMENTO	NOMENCLATURA DOCUMENTO	CONFIRMAÇÃO "SIM" ou "NÃO"
DOCUMENTO 1	CHECKLIST	
DOCUMENTO 2	TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO <b>(COM ASSINATURA ELETRÔNICA DO SETOR DE ESTÁGIO)</b>	
DOCUMENTO 3	RELATÓRIO DE ATIVIDADES (EMPRESA) <b>(COM ASSINATURA ELETRÔNICA DO SETOR DE ESTÁGIO)</b>	
DOCUMENTO 4	RELATÓRIO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO (ALUNO) <b>(COM ASSINATURA ELETRÔNICA DO SETOR DE ESTÁGIO)</b>	
DOCUMENTO 5	FICHA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA E REGISTRO DE ESTÁGIO	
DOCUMENTO 6	DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO	
DOCUMENTO 7	DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE OBRIGATÓRIA ACOMPANHADA DO RELATÓRIO DA ATIVIDADE OBRIGATÓRIA	

DISCIPLINAS DE ESTÁGIO	CARGA HORÁRIA	CARGA HORÁRIA CONSIDERADA
ANÁLISE LABORATORIAL BÁSICA	50 HORAS	
ANÁLISES FARMACÊUTICAS BÁSICAS	50 HORAS	
ESTÁGIO DE ALIMENTOS	100 HORAS	100 HORAS
ESTÁGIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	100 HORAS	
ESTÁGIO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONTEMPLE ATIVIDADE EM CENÁRIOS DO SUS?	250 HORAS SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO ( <input type="checkbox"/> )	
ESTÁGIO EM ATIVIDADES FARMACÊUTICAS CONTEMPLE ATIVIDADE EM CENÁRIOS DO SUS?	250 HORAS SIM ( <input type="checkbox"/> ) NÃO ( <input type="checkbox"/> )	

DATA: Brasília, 27 de outubro de 2025

Assinatura do(a) estagiário(a)