

COORDENADORIA DE ESTÁGIO BACHARELADO – CEB

CHECKLIST

NOME: _____ RA: _____
POLO: _____ TURMA: _____
TELEFONE: () _____ / () _____ SEMESTRE DE MATRÍCULA: _____
E-MAIL: _____

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 (COM ASSINATURA ELETRÔNICA DO SETOR DE ESTÁGIO) | |
| DOCUMENTO 3 | RELATÓRIO DE ATIVIDADES (EMPRESA) (COM ASSINATURA ELETRÔNICA DO SETOR DE ESTÁGIO) | |
| DOCUMENTO 4 | RELATÓRIO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO (ALUNO) (COM ASSINATURA ELETRÔNICA DO SETOR DE ESTÁGIO) | |
| 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 | |
| ESTÁGIO DE ANÁLISES CLÍNICAS | 100 HORAS | |
| ESTÁGIO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONTEMPLE ATIVIDADE EM CENÁRIOS DO SUS? | 250 HORAS SIM () NÃO () | |
| ESTÁGIO EM ATIVIDADES FARMACÊUTICAS CONTEMPLE ATIVIDADE EM CENÁRIOS DO SUS? | 250 HORAS SIM () NÃO () | |

DATA: _____, ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) estagiário(a)