

COORDENADORIA DE ESTÁGIO BACHARELADO – CEB

CHECKLIST

NOME: João Silva RA: 123456789
POLO: Polo Central TURMA: Turma A
TELEFONE: (11) 987654321 / () _____ SEMESTRE DE MATRÍCULA: 2024.1
E-MAIL: joao.silva@example.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 (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	100 HORAS
ESTÁGIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	100 HORAS	
ESTÁGIO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA CONTEMPLA ATIVIDADE EM CENÁRIOS DO SUS?	250 HORAS SIM () NÃO ()	
ESTÁGIO EM ATIVIDADES FARMACÊUTICAS CONTEMPLA ATIVIDADE EM CENÁRIOS DO SUS?	250 HORAS SIM () NÃO ()	

DATA: Brasília, 28/10/2025

Assinatura do(a) estagiário(a)