**ANEXOS**

1. Fichas de Avaliação (ANEXO 1 – A,B,C)
2. Relatórios Semanais e Final (ANEXO 2 – A,B)
3. Ficha de Solicitação de Reposição de Estágio pelo Estudante (ANEXO 3)
4. Folha Ponto - Modelo de Registro de Frequência do Estudante (ANEXO 4)

**ANEXO 1 (A,B,C) – Fichas de Avaliação de Estágio Curricular**

**1A) Ficha de avaliação e acompanhamento das atividades de estágio curricular do 7º e 8º períodos do Curso de Fisioterapia – BL (Docente)**

Estagiário(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de estágio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de Atividades:\_\_/\_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_

Entrega de atividades obrigatórias:

Relatórios semanais: ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ( ) 6º

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatório Final: ( ) Entregue ( ) Não entregue

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Folha Ponto: ( ) Entregue ( ) Não entregue

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outras atividades solicitadas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Faltas: \_\_\_\_\_\_

Nota 1ª devolutiva: \_\_\_\_

Nota 2ª devolutiva: \_\_\_\_

Nota Final:\_\_\_\_

*Check List*

Documentos em anexo:

( ) Relatório Final

( ) 1ª devolutiva

( ) 2ª devolutiva

( ) Folha Ponto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura/Docente Orientador(a)

**1B) Ficha de Avaliação - Primeira Devolutiva**

**Parte 1**

Estagiário(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fisioterapeutas Preceptores(as) Supervisores(as):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comentário do(a) Estudante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pontos Positivos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pontos a Melhorar:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observações:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estagiário (a) Fisioterapeuta Preceptor(a) Supervisor(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Orientador (a) Fisioterapeuta Preceptor(a) Supervisor(a)

**1C) Ficha de Avaliação – Segunda Devolutiva**

**Parte 2- Nota Final**

Estagiário(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fisioterapeuta Preceptor(a) Supervisor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

|  |
| --- |
| **Apresentação Pessoal (Valor máximo = 5)** |
| Itens Avaliados  | Nota\* |
| Cuidados pessoais e higiene e uso do uniforme e crachá. (0-5) |  |
| **Ética (Valor máximo - 10)** |
| Itens Avaliados  | **N**ota\* |
| Saber receber e emitir criticas. (0-3) |  |
| Comportamento ético com o fisioterapeuta preceptor orientador e equipe. (0-3) |  |
| Comportamento ético com o paciente e/ou usuário. (0-4) |  |
| **Responsabilidade (Valor máximo = 15)** |
| Itens Avaliados  | **N**ota \* |
| Cumprir com as normas, ter cuidado com os materiais e organização do Setor de estágio. (0-4) |  |
| Pontualidade e frequência. (0-4) |  |
| Entrega de relatórios, trabalhos, estudos de caso e outras solicitações do setor. (0-7) |  |
| **Domínio de conteúdo (Valor máximo = 30)** |
| Itens Avaliados  | **N**ota \* |
| Conhecimentos teóricos das condições de saúde e ou doenças, incluindo as condutas fisioterapêuticas realizadas. Referência teórica baseada em evidências científicas e terminologia técnica adequada. (0-15) |  |
| Conhecimento dos procedimentos do processo fisioterapêutico: avaliação e reavaliação fisioterapêutica, objetivos terapêuticos, evolução, diagnóstico cinético funcional, prognóstico e orientações.(0-15) |  |
| **Associação teórico-prática (Valor máximo = 40)** |
| Itens Avaliados  | **N**ota \* |
| Apresentação de estudos de casos, pesquisas e relatórios. (0-5) |  |
| Adequação do programa de intervenção às condições de saúde e ao processo saúde-doença dos usuários/pacientes sob sua responsabilidade. (0-10) |  |
| Criatividade, inovação e pró-atividade. (0-5) |  |
| Execução do processo fisioterapêutico. (0-20) |  |

Observações:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota Final: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estagiário (a) Fisioterapeuta Preceptor(a) Supervisor(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Orientador (a) Fisioterapeuta Preceptor (a)Supervisor(a)

**ANEXO 2 (A,B)**

1. **Modelo Relatório semanal das atividades de estágio do Curso de Fisioterapia**

Nome do(a) Estagiário (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de estágio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatório Semanal Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Data:\_\_/\_\_/\_\_\_ Descrever de forma objetiva e sucinta as tarefas realizadas no dia, número de usuários/pacientes e condição de saúde/doenças atendidas, bem como as literaturas consultadas (bibliografia/referências) para aprimoramento. Neste relato incluir as peculiaridades, dificuldades e pontos positivos das atividades e do relacionamento com os fisioterapeutas supervisores e com os demais colegas. Relatar qualquer tipo de intercorrência. |
| Data:\_\_/\_\_/\_\_\_ |
| Data:\_\_/\_\_/\_\_\_ |
| Data:\_\_/\_\_/\_\_\_ |
| Data:\_\_/\_\_/\_\_\_ |

\*Favor não exceder o limite de uma página

|  |
| --- |
| **(1) Autoavaliação do estagiário:**1.1. Quais aspectos positivos relativos às minhas habilidades e competências foram desenvolvidos nesta semana? |
| 1.2 Quais aspectos devem ser melhorados durante a semana e quais recursos foram utilizados para isso? |

|  |
| --- |
| 1. **RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO**

**(Preenchimento obrigatório pelo(a) estudante)** **(Exigência da Lei 11.788/2008)** |
| I- ESTAGIÁRIO(A) |
| 1. NOME:  |
| 2. MATRÍCULA: | CPF: |
| 3. INSTITUIÇÃO DE ENSINO: |
| 4. CURSO: |
| 5. ANO/PERÍODO: | TURNO: |
| 6. PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A): |
| 7. PARTE CONCEDENTE - NOME:NATUREZA: ( ) PESSOA JURÍDICA ( ) INSTITUIÇÃO DE ENSINO ( ) PROFISSIONAL LIBERAL  |
| 8. LOTAÇÃO DO ESTÁGIO (SETOR/DEPARTAMENTO): |
| 9. SUPERVISOR(A) DO ESTÁGIO: |
| 10. PERÍODO DO ESTÁGIO:  | CARGA HORÁRIA SEMANAL: |
| 11. MODALIDADE DE ESTÁGIO: ( ) OBRIGATÓRIO ( ) NÃO OBRIGATÓRIO |
| II- RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS |
|  |
| III- AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO ( ) PARCIAL (a cada 6 meses) ( ) FINAL  |
| 1. O PRESENTE ESTÁGIO TRAZ/TROUXE CONTRIBUIÇÃO À SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL? ( )SIM ( )NÃO |
| 2. JUSTIFIQUE A RESPOSTA ACIMA QUANTO A:- RELAÇÕES INTERPESSOAIS:- TRABALHO EM EQUIPE:- TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS REFERENTES À AREA:- CONTRIBUIÇÕES PARA MELHORIAS PÚBLICAS:- POSSIBILIDADE DE EFETIVAÇÃO: |
| IV- DATA/ ASSINATURA/ CARIMBO |
| 1. DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_2. ASSINATURA DO FISIOTERAPEUTA PRECEPTOR(A) SUPERVISOR(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local do estágio)3. ASSINATURA DO(A) ESTUDANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**OBSERVAÇÕES:** **1. O presente relatório deverá ser entregue ao docente orientador ou na COE do curso.** **2. Local de acesso ao modelo de relatório final: http://www.prograd.ufpr.br/portal/cge/formularios/** |

**ANEXO 3**

**Ficha de Solicitação de Reposição de Estágio pelo Estagiário(a)**

Estagiário(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GRR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fisioterapeuta Preceptor(a) Supervisor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente Orientador(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assunto: REPOSIÇÃO DE FALTAS

Motivo (anexar atestado médico com CID, quando for o caso de afastamento por licença saúde):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitação (descrever resumidamente o seu pedido):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provável Data e Horário de reposição (previamente acordado no local de estágio):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Fisioterapeuta Preceptor(a) Supervisor(a) (quando for o caso):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) docente orientador(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Parecer da COE:**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observação:**

O estudante cumpriu o acordado; ( ) Sim ( ) Não, Porque:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura preceptor(a) supervisor(a) (após reposição): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura docente orientador(a) (após reposição):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**Folha Ponto - Modelo de Registro de Frequência do Estudante**

|  |
| --- |
| Nome Estagiário(a): |
| Local de estágio: |
| Fisioterapeuta Supervisor(a): |
| Docente Orientador(a): |

|  |
| --- |
| **Formulário para registro de frequência do(a) estagiário(a)** |
| Data | Horário de Entrada | Horário de saída | Rubrica | Data | Horário de entrada | Horário de saída | Rubrica |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |  |  |
| **\*Indicar os dias que faltar no formulário e registrar a justificativa da falta no verso, no campo indicado como “Registro de intercorrências”.**  |
| **Registro de visitas sistematizadas do9a0 docente orientador(a0 ao local de estágio** |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
| Rubrica: |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Registro de intercorrências**: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura Estagiário(a) | Assinatura FisioterapeutaSupervisor(a) | Assinatura Docente Orientador(a) |