



**Biomedicina - Bacharelado**

**Nome do Aluno:** \_\_\_\_\_

**Coordenador do Curso:** \_\_\_\_\_

**Ano de início do Curso:** \_\_\_\_\_



***PASTA DE ESTÁGIO***  
***Biomedicina***

***Unidade de Gestão da Educação Presencial – Gedup***

# ORIENTAÇÕES



1. Considera-se Estágio Curricular o conjunto de atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas ao aluno pela participação em situações reais de vida e de trabalho. É de grande importância, pois oferece subsídios para o exercício da profissão.
2. É importante lembrar que, sem a realização do estágio, o aluno não cola grau.
3. O Estágio curricular é realizado com carga horária mínima que será definida por curso.
4. O horário de estágio é de livre escolha, não podendo, contudo, coincidir com o horário de trabalho e de aula do aluno.
5. A interrupção do estágio pode se dar através de comunicação escrita, por iniciativa da concedente, do aluno ou da instituição de ensino.
6. Todo estágio voluntário ou obrigatório, feito durante o curso ou nas férias, deverá ser regularizado através de documentação solicitada ao SETOR DE ASSESSORIA DE ESTÁGIO.
7. O estágio realizado somente será considerado, para efeito de carga horária mínima exigida pelo seu curso, mediante convênio e termo de compromisso.
8. O estagiário poderá ser remunerado, mas não tem vínculo empregatício, não fazendo jus aos direitos e benefícios como: aviso prévio, férias, décimo terceiro salário, vale transporte e alimentação etc.
9. O emprego registrado em carteira profissional poderá ser válido como estágio desde que seja dentro da área de habilitação cursada. Neste caso, o estagiário deverá apresentar ao SETOR DE ASSESSORIA DE ESTÁGIO xerox da primeira folha da carteira profissional.
10. O estagiário deverá elaborar um RELATÓRIO dos estágios realizados, conforme a orientação do supervisor de estágio do seu curso e anexá-lo no final da pasta.
11. As pastas de estágio, devidamente preenchidas (digitadas/datilogradas), assinadas e carimbadas deverão ser entregues no prazo estabelecido pelo supervisor de estágio.

## Identificação



FICHA Nº 01

### ESTÁGIÁRIO

**Nome:**

**Matrícula:**

**Curso:** Biomedicina – Hab.: Análises Clínicas

**Período:**

**Turma:**

**Turno:**

**Endereço:**

**Nº**

**Compl.:**

**Bairro:**

**CEP:**

**Cidade:**

**Estado:**

**Tel.: (    )**

**e-mail:**

**Supervisor (a) de Estágio Institucional:**

### CONCEDENTE DE ESTÁGIO

**Nome:**

**Endereço:**

**Nº**

**Compl.:**

**Bairro:**

**CEP:**

**Cidade:**

**Estado:**

**Tel.: (    )**

**CNPJ/MF:**

**Ramo de Atividade:**

**Responsável Local pelo Estágio:**

# Relatório de Atividades de Estágio



FICHA Nº 02

1. Concedente de Estágio:	
2. Início:	Término:
3. Carga Horária Mínima do Estágio para o curso:                    h	

MÊS	ANO	Nº TOTAL DE HORAS

4. Setores no qual o Estágio foi realizado:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Relate seu estágio segundo orientação para elaboração do relatório, conforme o regimento interno de estágio do curso. O relatório deve ser entregue encadernado sem anexá-lo à pasta de estágio.

Data de Término do Estágio

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do responsável  
local na concedente

# Aproveitamento Profissional na Concedente de Estágio



FICHA Nº 03

Concedente de Estágio:

Estagiário:

Esta avaliação visa acompanhar o desempenho do estagiário nos setores dos laboratórios. Os resultados serão importantes para que possamos tomar decisões melhorar o desempenho do estagiário.

Aspectos a serem considerados	Avaliação do Estágio			
	Ótimo (1 pontos)	Bom (0,75 pontos)	Regular (0,50 pontos)	Insuficiente (0,25 pontos)
1. Assiduidade				
2. Pontualidade				
3. Responsabilidade				
4. Vestuário				
4. Interesse				
6. Iniciativa				
7. Segurança				
8. Disciplina – Sigilo Profissional				
9. Cooperação				
10. Relacionamento				
11. Respeito				
12. Aceitação de Críticas				
13. Comunicação com o paciente				
14. Respeito ao Paciente				
15. Observação das Rotinas				
16. Planejamento das Atividades				
17. Economia de Material				
18. Conhecimento Científico				
19. Habilidade Técnica				
20. Aceitação das Orientações				

Faltou-lhe alguma qualidade profissional importante? Qual?

---

---

---

Mencione outras observações que julgarem úteis.

---

---

---

Data de Término do Estágio

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do responsável  
local na concedente







Declaramos para os devidos fins a que se refere, que o(a) aluno (a)

---

Portador de RG nº \_\_\_\_\_, apresentou, nesta data, sua pasta de estágio supervisionado, em um total de \_\_\_\_\_ horas cumpridas, referente ao curso | habilitação: Biomedicina | Análises Clínicas.

E por estar de acordo, aprovo o presente.

---

Assinatura do (a) Supervisor (a) Institucional

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_