**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO FORA DE GOVERNADOR VALADARES**

**(Deve ser solicitado ao início do semestre que antecede os seus estágios)**

| **IDENTIFICAÇÃO**Estudante: E-mail: Semestre previsto para realização do estágio: / Data da Solicitação: / / Área do estágio ( ) Alimentação para Coletividades curricular: ( ) Nutrição Clínica( ) Saúde Coletiva |
| --- |
| **DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO*****Prezado nutricionista, considerando a área de estágio a ser oferecida, informe neste campo as informações solicitadas abaixo:***1. *Estágio curricular em Alimentação para Coletividades:*
	* *Segmento da UAN (Comercial, hospitalar, etc.); Tipo de gestão; Horário de funcionamento da UAN; Público atendido pela UAN; Número de refeições fornecidas, por serviço (almoço, jantar, ceia, lanches, desjejum); Número de funcionários e turnos de trabalho; Padrão do cardápio; Tipos e números de refeições; Número de nutricionistas e sua carga horária; outras informações relevantes.*
2. *Estágio curricular em Nutrição Clínica*
	* *Local (Unidades de nutrição e dietética de hospitais e clínicas, de ensino, particulares, em instituições de longa permanência para idosos, em lactários, em banco de leite, em centrais de terapia nutricional e em atendimento domiciliar); Descrição do local (número de leitos, tipos de assistência, presença de equipe multidisciplinar, etc). Atividades desenvolvidas (triagem, atendimento clínico ambulatorial e/ou hospitalar), Equipamentos disponíveis para avaliação nutricional; a presença do nutricionista indispensável.*
3. *Estágio curricular em Nutrição em Saúde Coletiva*
	* *Local (Estratégia da Saúde da Família (ESF), no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na Vigilância Sanitária, no Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE); Atividades desenvolvidas na área de nutrição em Saúde Coletiva; Número médio de pessoas assistidas; Equipamentos disponíveis para avaliação nutricional; Número de nutricionistas e sua carga horária.*

Assinatura do estudante: Assinatura CRN e carimbo do nutricionista local: Contatos do Nutricionista: Telefone e e-mail. |
| **AVALIAÇÃO DA COMISSÃO ORIENTADORA DE ESTÁGIO – COE**□ deferido □ indeferido Data: / / Justificativa: |

| Assinatura do Presidente da COE |
| --- |