**FORMULÁRIO I – SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ECSO)**

(Formulário atualizado em 03/06/2024 – Coordenação do NIESC)

* **Antes de preencher este formulário, leia-o.**
* **Após a leitura, preencha, adequadamente, todos os campos. Nos campos em que não houver uma resposta, escreva “Não se aplica”.**
* **Encaminhe este formulário para:** [**niesc.smsgv@gmail.com**](mailto:niesc.smsgv@gmail.com)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO (A) SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| Instituição de ensino |  | | | | | | | | |
| Curso |  | | | | Modalidade | | ( ) Graduação ( ) Pós-graduação  ( ) Técnico | | |
| Nome completo |  | | | | | | | | |
| Telefone | (xx) xxxxx-xxxx | | | E-mail |  | | | | |
| **DADOS DA ATIVIDADE** | | | | | | | | | |
| Objetivo (s) da atividade |  | | | | | | | | |
| Atividades a serem realizadas em campo | 1)  ...  ...  n) | | | | | | | | |
| **DADOS DA SOLICITAÇÃO** | | | | | | | | | |
| Serviço de saúde |  | | | | Setor do Serviço de Saúde | | |  | |
| Data de início |  | | | | Data de término | | |  | |
| Horário/turno desejado |  | | | | Dia desejado | | |  | |
| Carga horária total |  | | Carga horária semanal | |  | | | Carga horária diária |  |
| Supervisão em campo | ( ) Do próprio curso ( ) Do serviço | | | | | | | | |
| **DADOS DOS (AS) ALUNOS (AS) E GRUPOS** | | | | | | | | | |
| Número total de alunos (as) |  | Número de grupos e de alunos (as) por grupo | | | |  | | | |
| 1. Insira abaixo a relação de todos os (as) alunos (as) que fazem parte do estágio solicitado, contendo: nome completo, número de matrícula e os grupos dos quais fazem parte – caso haja mais de um grupo. 2. Se houver mais de um grupo, apresente os alunos, em ordem alfabética, para cada um dos grupos, identificando cada grupo. 3. Crie quantos quadros ou adicione quantas linhas forem necessários para a apresentação dos grupos e alunos (as). | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Relação de alunos (as) – Grupo Único ou Grupo 01 | | |
| Nº | Matrícula / Registro | Nome completo do (a) aluno (a) |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| n |  |  |

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES** |
| 1. Insira, a seguir, o cronograma das atividades para o estágio solicitado, especificando as datas, turnos, horários, os grupos, setores e serviços que são do mesmo estágio, conforme desejado pelo curso. 2. Informe o número de alunos (as) por estágio em cada serviço/setor. 3. Apresente outras informações, que julgar necessárias, para a avaliação da solicitação. |