|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO |  |
| **COE – COMISSÃO ORIENTADORA DE ESTÁGIO** |

**FICHA DE AVALIAÇÃO- PRECEPTOR**

Estágio Supervisionado em: ( ) Nutrição Clínica ( ) Nutrição Social ( ) UAN

Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local do Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preceptor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Atribuir nota aos conceitos abaixo dentro da escala de 0 a 10 – para cada quesito**:

|  |  |
| --- | --- |
| ASPECTOS  CONCEITOS | NOTA |
| 1. **Nível de conhecimento teórico**: Conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas. |  |
| 2. **Nível de conhecimento prático**: Conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas. |  |
| 3. **Produtividade**: Rapidez e facilidade em interpretar, colocar em prática ou entender as atividades programadas. |  |
| 4. **Organização**: Uso de meios racionais, em função da organização e adequação da sistemática de trabalho. |  |
| 5. **Iniciativa**: Desenvolvimento das atividades de estágio dentro do nível de autonomia adequado, assumindo as decisões que lhe competem. |  |
| 6. **Interesse**: Demonstração de sensibilidade pelas questões pertinentes ao estágio e às atividades desenvolvidas, procurando desempenhá-las de forma dinâmica. |  |
| 7. **Assiduidade e Pontualidade**: Comparecimento nos dias exigidos, comparecimento no horário determinado. |  |
| 8. **Postura profissional**: Atitude adequada no desempenho das atividades na empresa. |  |
| 9. **Integração e** c**ooperação**: conhecer o campo, sua dinâmica e funcionamento; disposição para colaborar com os colegas no sentido de contribuir para o alcance de um objetivo comum. |  |
| 10. **Responsabilidade**: Cumprimento das atividades e deveres decorrentes do estágio. |  |
| **TOTAL** |  |

**ORIENTAÇÕES:**

* 1. É facultativa a discussão com o estagiário das notas atribuídas.
  2. Caso não seja possível avaliar o estagiário em algum dos itens, favor preencher o campo com a sigla NA (não se aplica).

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

Assinatura do Preceptor de Estágio