**PLANO DE TRABALHO EDUCACIONAL PARA ESTÁGIO DE RESIDÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 DADOS DO PROGRAMA DE ORIGEM** | |
| **1.1 PROGRAMA DE RESIDÊNCIA** | **2.2 UNIDADE ASSISTENCIAL** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 DADOS DO SUPERVISOR RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO DO RESIDENTE** | |
| **2.1 NOME** | **2.2 CONTATO (telefone e email)** |
|  |  |

**3 INSTITUIÇÃO PARCEIRA:**

**4 CAMPOS DE PRÁTICA E CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.1 CAMPO:** | | **TIPO** | | **CH SEMANAL** | | **CH TOTAL** | |
|  | | **Regular  Optativo** | |  | |  | |
| **PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES/ OBJETIVOS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **SUPERVISOR RESPONSÁVEL NO CAMPO DE PRÁTICA** | | | **CONTATO (telefone e email)** | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **RELAÇÃO DE RESIDENTES E CRONOGRAMA** | | | | | | | |
| **NOME** | **CONTATO**  **(telefone e email)** | | **CRM** | | **DATA INÍCIO** | | **DATA TÉRMINO** |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.2 CAMPO:** | | **TIPO** | | **CH SEMANAL** | | **CH TOTAL** | |
|  | | **Regular  Optativo** | |  | |  | |
| **PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES/ OBJETIVOS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **SUPERVISOR RESPONSÁVEL NO CAMPO DE PRÁTICA** | | | **CONTATO (telefone e email)** | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **RELAÇÃO DE RESIDENTES E CRONOGRAMA** | | | | | | | |
| **NOME** | **CONTATO**  **(telefone e email)** | | **CRM** | | **DATA INÍCIO** | | **DATA TÉRMINO** |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.3 CAMPO:** | | **TIPO** | | **CH SEMANAL** | | **CH TOTAL** | |
|  | | **Regular  Optativo** | |  | |  | |
| **PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES/ OBJETIVOS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **SUPERVISOR RESPONSÁVEL NO CAMPO DE PRÁTICA** | | | **CONTATO (telefone e email)** | | | | |
|  | | |  | | | | |
| **RELAÇÃO DE RESIDENTES E CRONOGRAMA** | | | | | | | |
| **NOME** | **CONTATO**  **(telefone e email)** | | **CRM** | | **DATA INÍCIO** | | **DATA TÉRMINO** |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |

Juiz de Fora, de de .

Local e data

NOME E ASSINATURA DO CORDENADOR NOME E ASSINATURA DO COORDENADOR

DA COREME HU – UFJF/EBSERH DA COREME DE ORIGEM

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

NOME E ASSINATURA DO SUPERVISOR NOME E ASSINATURA DO SUPERVISOR

DO PROGRAMA HU – UFJF/EBSERH DO PROGRAMA DE ORIGEM