**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** |
|  | [x]  **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