**FICHAS DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA I**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do estagiário: | | |  | | | | | |
| Local do estágio: | |  | | | Supervisor da concedente: | | |  |
| Data de início: |  | | | | | Data de término: |  | |
| Professor orientador: | | | |  | | | | |

**AVALIAÇÃO DO NUTRICIONISTA DO DEPNUT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITÉRIOS PARA ACOMPANHAMENTO** | **CONCEITOS** | **ORIENTAÇÕES** |
| CRITÉRIOS PROFISSIONAIS | | |
| Qualidade do trabalho - postura ética, respeitando as diferenças culturais, econômicas e sociais. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| Independência - motivação e facilidade de compreensão em acatar instruções, regulamentos e normas. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| Disciplina - cumprimento das normas e regulamentos da instituição de ensino e do local de estágio. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| Iniciativa e criatividade - capacidade de resolver problemas, de desenvolver e sugerir modificações e inovações. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| CRITÉRIOS DE NÍVEL DE CONHECIMENTO | | |
| Capacidade técnica na execução das atividades propostas no plano de atividades do estágio e na transmissão de conhecimentos. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| Conhecimento teórico - prático para executar as atividades programadas e disposição para aprender. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| CRITÉRIOS HUMANOS - RESPONSABILIDADES, SOCIABILIDADE E COOPERAÇÃO | | |
| Assiduidade e pontualidade no cumprimento dos horários e dias de estágio. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| Cuidado com materiais, equipamentos e bens da instituição concedente do estágio. | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |
| Relacionamento interpessoal (facilidade de contato e interação com grupo). | ( ) Satisfatório  ( ) Precisa melhorar  ( ) Insuficiente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Valor** | **Nota** |
| **Total da avaliação do nutricionista do DEPNUT** | **35,0** |  |

Assinatura do Nutricionista do DEPNUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_