



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

FICHA DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL DOS RESIDENTES R1 E R2.

RESIDENTE: _____

PROGRAMA / PROFISSÃO: _____

SEMESTRE / ANO: _____

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS

Atividades teóricas do eixo específico	
Atividades teóricas do eixo transversal	
Seminário integrador	

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO PROFISSIONAL

Itens avaliados: (pontuar de 0 a 10)	
Escala de atitudes:	
Frequência	
Pontualidade	
Dedicação e iniciativa	
Avaliação técnica científica	
Apresentação pessoal	
Relacionamento	
* com os pacientes	
* com os colegas	
* com os preceptores	
* com os profissionais da área atividade	
* com os funcionários	

Assinatura do residente

Assinatura do tutor/preceptor da área da atividade

Assinatura do coordenador do programa