

Anexo I



Faculdades Unidas do
Vale do Araguaia

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO – FARMÁCIA

Nome do (a) acadêmico (a) estagiário (a): _____

Local de estágio: _____

Período de estágio: _____

AVALIAÇÃO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		AVALIAÇÃO DO FARMACÊUTICO
Pontualidade	0-1	
Assiduidade	0-1	
Postura ética e profissional	0-1	
Disposição para mudanças	0-1	
Comunicação	0-1	
Interação com a equipe de trabalho	0-1	
Desempenho das atividades	0-4	
Nota final	10	

Observação: _____

Barra do Garças ____, _____, ____.

Assinatura do Farmacêutico- Responsável Técnico

Rua: Moreira Cabral, nº100, Bairro Jardim Mariano. Telefone: (66)-3401-1602