MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG**

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 . Alfenas/MG . CEP 37130-000

Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063

**ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO (600 h) DO CURSO DE BIOMEDICINA**

# PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do estagiário |  |
| Nome do supervisor |  |
| Nome do prof. orientador na UNIFAL-MG |  |
| Local |  |

**Área de habilitação pretendida** (marcar com X):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Acupuntura |  |  | Docência e Pesquisa:  Embriologia |  |  | Imagenologia |
|  | Análise Ambiental |  |  | Docência e Pesquisa: Fisiologia |  |  | Imunologia |
|  | Análises Bromatológicas |  |  | Docência e Pesquisa:  Histologia Humana |  |  | Microbiologia |
|  | Análises Clínicas (**Patologia Clínica)** |  |  | Docência e Pesquisa:  Patologia |  |  | Microbiologia dos Alimentos |
|  | Auditoria |  |  | Docência e Pesquisa:  Psicobiologia |  |  | Monitoramento Neurofisiológico Transoperatório |
|  | Banco de Sangue |  |  | Docência e Pesquisa:  Virologia |  |  | Parasitologia |
|  | Biofotônica |  |  | Farmacologia |  |  | Perfusão Extracorpórea |
|  | Bioinformática |  |  | Fisiologia do Esporte e da Prática do Exercício Físico |  |  | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) |
|  | Biologia Molecular |  |  | Genética |  |  | Radiologia |
|  | Biomedicina Estética |  |  | Gerontologia Biomédica |  |  | Reprodução Humana |
|  | Bioquímica |  |  | Gestão das Tecnologias de Saúde |  |  | Sanitarista |
|  | Citologia Oncótica |  |  | Hematologia |  |  | Saúde Pública |
|  | Docência e Pesquisa: Biofísica |  |  | Histotecnologia Clínica |  |  | Toxicologia |

**PLANO DE ATIVIDADES** PARA A ÁREA DE ANÁLISES CLÍNICAS

Nome do Laboratório/Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setores de atuação: Coleta ( ); Bacteriologia Clínica ( ); Bioquímica Clínica ( ); Hematologia Clínica ( ); Imunologia Clínica ( ); Parasitologia Clínica ( ); Urinálise ( )

Outro(s) (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrição detalhada das atividades a serem desenvolvidas:

Nome do Supervisor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor orientador (UNIFAL-MG): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parecer da comissão de estágio: (\_\_\_) DEFERIDO (\_\_\_) INDEFERIDO Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLANO DE ATIVIDADES** PARA AS ÁREAS DE DOCÊNCIA E PESQUISA EM **BIOFÍSICA; EMBRIOLOGIA; FISIOLOGIA; HISTOLOGIA HUMANA; PATOLOGIA; PSICOBIOLOGIA E VIROLOGIA**

## Pesquisa

Atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário devem estar vinculadas a projeto de pesquisa em andamento em um Programa de Pós-Graduação. As atividades devem ser suficientes para o estagiário elaborar relatório contendo: introdução, hipótese, objetivos, planejamento experimental, resultados, análise estatística, discussão e conclusão.

|  |  |
| --- | --- |
| Título do projeto |  |
| Nº CEUA (se aplicável) |  |

## Ensino

O estágio em ação docente visa aperfeiçoar o planejamento e execução de atividades teórico-práticas do ensino superior. Inclui acompanhamento do docente em disciplina(s) para graduação (como ouvinte), e demais atividades relacionadas à docência em ensino superior estabelecida pelo supervisor e/ou responsável pela disciplina.

|  |  |
| --- | --- |
| Disciplina (deve ser a mesma da área de habilitação marcada acima) |  |
| Curso |  |
| Docente responsável |  |

## Módulo de Incentivo à Pós-graduação (MIP) - opcional

Se houver interesse, o estagiário deve identificar o programa de pós-graduação e disciplinas que pretende cursar como aluno especial. Neste caso, o relatório de pesquisa é substituído por projeto no nível mestrado ou doutorado direto.

|  |  |
| --- | --- |
| Programa de PG |  |
| Disciplina(s): |  |

Nome do Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela atividade de ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parecer da comissão de estágio: (\_\_\_) DEFERIDO (\_\_\_) INDEFERIDO

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLANO DE ATIVIDADES** PARA AS DEMAIS ÁREAS DE HABILITAÇÃO

Nome do Estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrição detalhada das atividades a serem desenvolvidas:

Nome do Supervisor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parecer da comissão de estágio: (\_\_\_) DEFERIDO (\_\_\_) INDEFERIDO Assinatura e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_