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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_