



APÊNDICE I - FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____

Endereço residencial em Alfenas: _____

Rua/Av. _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado _____ CEP. _____

Fone: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Endereço residencial na cidade de origem: _____

Rua/Av. _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado _____ CEP. _____

Fone: _____ Celular: _____ e-mail: _____

INSTITUIÇÃO CREDENCIADA ONDE SERÁ REALIZADO O ESTÁGIO

Nome: _____

n.º. CRO da Clínica: _____

Fone: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Rua/Av. _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado _____ CEP. _____

DOCENTE RESPONSÁVEL

Nome: _____

Departamento: _____

Fone: _____ ramal: _____ fax: _____

n.º C.R.O.: _____ e-mail: _____

Rua/Av. _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado _____ CEP. _____

SUPERVISOR

Nome: _____

Fone: _____ ramal: _____ fax: _____

n.º C.R.O.: _____ e-mail: _____

Rua/Av. _____

Bairro _____ Cidade _____

Estado _____ CEP. _____

MARQUE A FORMA DE ATUAÇÃO:

() Fase I – Observação () Fase II – Acompanhamento () Fase III – Intervenção

Local/ Data : _____

Assinatura do Aluno

Assinatura do Docente Responsável

Assinatura do Supervisor



APÊNDICE II - FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

Nome do estagiário: _____
Local do estágio: _____ Data: __/__/__ a __/__/__
Endereço: _____
Nome do Docente Responsável: _____
Nome do Supervisor: _____
Instituição: _____

<i>AValiação DO DOCENTE RESPONSÁVEL/SUPERVISOR</i>	
<i>ASPECTOS PROFISSIONAIS</i>	<i>AValiação*</i>
Qualidade de trabalho: considerar o que seria desejável.	
Espírito Inquisitivo: disposições de esforço para aprender, curiosidade teórica e científica.	
Iniciativa e autodeterminação: capacidade para realizar seus objetivos de estagiário sem influências externas.	
Conhecimentos: preparo técnico profissional demonstrado no desenvolvimento das atividades programadas.	
<i>ATITUDES PESSOAIS</i>	
Assiduidade e cumprimento do horário	
Disciplina e responsabilidade: observância das normas internas, e zelo pelo patrimônio.	
Sociabilidade: facilidade de se integrar com os colegas e no ambiente de trabalho.	
Cooperação: disposição para cooperar com os colegas e atender prontamente as atividades solicitadas.	
Interesse: comprometimento demonstrado para as tarefas a serem realizadas.	
Carga horária cumprida:	
Observações sobre o estagiário:	
<i>CONCEITO FINAL</i>	

* Avaliação: A = excelente B = muito bom C = Bom D = regular E = insatisfatório

Local/ Data : _____

Assinatura do Docente Responsável

Assinatura do Supervisor



APÊNDICE IV – FICHA DE FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO ODONTOLOGIA

Nome do Estagiário: _____

Local do Estágio: _____

DATA	HORÁRIO	ASSINATURA DO ACADÊMICO	Visto do docente responsável/supervisor
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		
	Início:		
	Término:		

Local/ Data : _____

Assinatura do Supervisor

Assinatura do Docente Responsável



APÊNDICE V - RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO DO CURSO ODONTOLOGIA

Recomendações para a Apresentação de Relatório de Estágio

O relatório deve ser entregue em formato Word, fonte Times New Roman 12, com espaço entre linhas de 1,5. Margem superior, inferior, esquerda e direita 3. Parágrafo 1,5 a partir da margem esquerda. Deve apresentar:

CAPA:

O nome da Instituição, Nome do Curso de Odontologia, Relatório de Estágio de Interesse curricular, Nome do Estagiário, Nome do Docente Responsável e Local e Ano.

FOLHA DE ROSTO:

Deve conter as seguintes informações:

Título do Estágio: _____

Nome _____ do _____ Estagiário:

_____ Período: _____

Período de realização: ____/____/____ a ____/____/____

Carga horária cumprida: _____

Instituição em que estagiou: _____

Endereço: _____

Nome do Docente Responsável: _____

Nome do Supervisor: _____

CORPO DO RELATÓRIO

O relatório deve conter os seguintes itens:

1 - INTRODUÇÃO

Deverá conter o problema, com base em um referencial teórico atualizado; a formulação e a delimitação do assunto tratado; o objetivo geral; objetivos específicos e importância do trabalho, destacando as possíveis áreas de aplicação e importância para a formação profissional

2 - MATERIAL E MÉTODO

Deve(m) ser indicado(s) o material que foi utilizado e a descrição da metodologia empregada para a obtenção dos dados/resultados do estágio/pesquisa. Descrição das



atividades que foram desenvolvidas.

3 - RESULTADOS

Devem ser apresentados de forma clara e objetiva. Podem ser utilizados, para isso, tabelas ou quadros, cujos dados devem ser analisados e discutidos.

4- DISCUSSÃO

Deve ser feita uma análise crítica dos resultados, relacionando-os à teoria e/ou à revisão de literatura.

5 - CONCLUSÃO

Deve ser fundamentada no texto, contendo deduções lógicas e correspondentes aos objetivos do estágio/pesquisa.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Conjunto de indicações precisas, que permitem a identificação de publicações no todo ou em parte.
- Fontes não citadas no texto não devem constar da lista de referências bibliográficas.
- A elaboração das referências bibliográficas deve obedecer às normas da ABNT.

7 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

8- FICHA DE FREQUÊNCIA DO ESTAGIÁRIO

9- AVALIAÇÃO DO DOCENTE RESPONSÁVEL.

10 – DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

Aprovada pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas - Centro Universitário Federal em sua 41ª reunião, realizada em 28/7/2005 (Resolução Nº 008/2005)



PLANO DE ATIVIDADES ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO/ODONTOLOGIA

O(a) acadêmico(a) _____, aluno(a) regularmente matriculado(a) no ____ período do Curso de Odontologia da UNIFAL-MG, matrícula _____, poderá realizar as seguintes atividades como estagiário:

- atividades educativas;
- procedimentos preventivos (controle de placa, aplicação tópica de flúor, selantes);
- periodontia (raspagem supragengival e subgengival);
- dentística (restaurações);
- endodontia (abertura coronária para alívio de dor);
- cirurgias (extrações simples);
- outras. Especificar _____

O estágio será realizado (local) _____ no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ das ____ às ____ e das ____ às ____ , totalizando ____ horas, sob minha orientação e acompanhamento*.

As atividades assinaladas acima deverão ser realizadas sob supervisão do(a) _____.

*(acompanhamento à distância)

Alfenas, ____ de ____ de ____

Professor Orientador