



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

(Determinações legais estabelecidas na Lei 11.788/08)

Instituto Educacional Oswaldo Quirino Ltda., devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 60.704.418/0001-01, com o endereço à Rua Brigadeiro Galvão, 540, CEP: 01151-000, São Paulo-SP, representada por Gonçalo José da Costa, Procurador, doravante denominado Instituição de Ensino e Farmácia Buenos Aires Ltda., doravante denominada Empresa Concedente, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 60.853.694/0001-31, com o endereço e local de estágio à Rua Sergipe, 120, doravante denominada Empresa Concedente, tendo como supervisor(a) de estágio Michelle Augusto de Mello Ferreira - CRF nº 37496, Farmacêutica, formado(a) em Farmácia, email: michelle.mello@buenosayres.com.br e de outro lado, o(a) Estagiário(a) Ana Luiza Malachim Kuhar, inscrito(a) no RG nº 39867440-1, CPF: nº 389064788-01, data de nascimento: 03/10/2005, residente à Rua Embaixador João Neves da Fontoura, 286, CEP: 02013-040, São Paulo-SP, matriculado(a) no curso de: Farmácia, de nível Superior, matrícula 4023021.

Vigência: 19/05/2023 a 30/06/2023.

Período: de segunda a sexta-feira, das 13h às 19h.

Descrição das atividades: auxiliar a manipular formulações sólidas; auxiliar a determinar peso médio e conferir relatório gerado pelo processador estatístico; auxiliar a analisar o desvio padrão e coeficiente de variação visando aprovação da formulação; auxiliar na verificação da conformidade do rótulo do produto manipulado; auxiliar na pesagem de matérias-primas; auxiliar no atendimento ao cliente; auxiliar a realizar orçamentos de receituários médicos.

Avaliação

Supervisor(a) de Estágio da Empresa Concedente

1. Assume responsabilidade na entrega do trabalho no prazo estabelecido?
2. Demonstra confiança, determinação e perseverança?
3. Se expressa verbalmente de forma clara e organizada?

Sim	Parcialmente	Não
X		
X		
X		

ESTAGIÁRIO - Sobre o estágio:

1. As atividades do estágio têm complementado seu aprendizado?
2. O estágio amplia sua visão sobre a prática dos conceitos teóricos?
3. O estágio atende às suas expectativas?
4. A supervisão do estágio tem colaborado para seu aprendizado?

Sim	Parcialmente	Não
✓		
✓		
✓		
✓		

INSTITUIÇÃO DE ENSINO
(carimbo e assinatura)

Ana Luiza M. Kuhar

ESTAGIÁRIO

Ana Luiza Malachim Kuhar

RESPONSÁVEL PELO MENOR
(assinatura)

SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO
(carimbo e assinatura)

AGENTE DE INTEGRAÇÃO NUBE

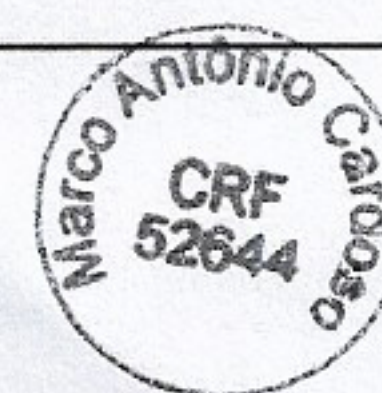
Renata Massuia Teixeira

AUTENTICAÇÃO DIGITAL:

11315031945842161507247650



Para verificar a autenticidade desta guia acesse:
<https://www.nube.com.br/estudantes/tce>



ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 31527173515574663434343D / Página 2 de 2



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 13/07/2023 10:31:24
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.25.53.58



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estagios, Data da Assinatura: 13/07/2023 11:08:13
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.8.168.216