



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Este relatório, a ser preenchido pelas partes integrantes do processo de acompanhamento de estágio, visa auxiliar a instituição de ensino e a unidade concedente de estágio no cumprimento da lei 11.788/08, referente à supervisão e avaliação do estágio.

É obrigatório o preenchimento deste.

Nome completo do estagiário(a):	Isabella Gomes dos Santos de Almeida
Período de estágio:	De: 07/03/2022 Até: 08/09/2022
Instituição de Ensino:	Faculdades Oswaldo Cruz
Curso:	Farmácia e Bioquímica
Nome do Orientador de Estágio:	Marisa Regina de Fátima Veiga
Unidade Concedente de Estágio:	Belladonnas Pharma Farmácia de Manipulação Ltda.
Endereço:	Avenida Juriti, 429 – Vila Uberabinha – São Paulo
Nome do Supervisor (a) do Estágio:	Patrícia Roberta da Silva
Cargo:	Farmacêutica

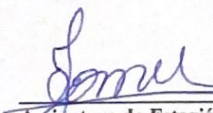
Questões a serem preenchidas pelo Supervisor (a) de Estágio da Unidade Concedente:

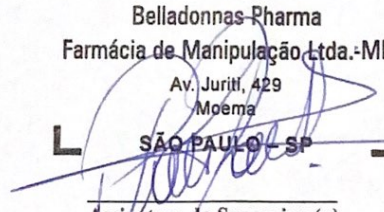
- 1) O estagiário obteve informações e conhecimentos suficientes para o desenvolvimento de suas atividades?
☒ (X) Sim ☐ () Não
- 2) O estagiário demonstrou iniciativa para desenvolver as atividades?
☒ (X) Sim ☐ () Não
- 3) Quanto ao interesse demonstrado pelo estagiário, você considera:
☐ () Demonstrou pouco interesse.
☒ (X) Demonstrou interesse pelo que lhe é ensinado.
☐ () Demonstrou grande interesse pelo que lhe é ensinado.
- 4) Quanto à responsabilidade demonstrada pelo estagiário, você considera:
☐ () Preciso ser lembrado para cumprir suas tarefas.
☒ (X) Teve consciência da sua responsabilidade.
☐ () É inteiramente responsável.
- 5) Quanto à cooperação demonstrada pelo estagiário no local de estágio:
☐ () Pode melhorar, cooperando mais com os colegas.
☐ () Cooperou quando lhe é solicitado.
☒ (X) Está sempre disposto a cooperar com os colegas.
- 6) Quanto ao nível de qualidade no estágio:
☐ () Está em processo de desenvolvimento.
☒ (X) Os padrões de qualidade nas atividades desenvolvidas no estágio foram bons.
☐ () As atividades desenvolvidas foram de excelente qualidade.

- 7) Quanto ao aspecto disciplinar:
() Apresentou dificuldades em cumprir as normas estabelecidas pela unidade concedente.
() Está em processo de desenvolvimento satisfatório.
(X) Agiu de acordo com as normas estabelecidas.
- 8) Quanto ao relacionamento com os colegas:
() Apresentou dificuldades de relacionamento com os colegas.
() Está em processo de desenvolvimento satisfatório.
(X) estabeleceu relações adequadas com os colegas.

Questões a serem preenchidas pelo estagiário (a):

- 1) Você conseguiu contribuir sugerindo melhorias no ambiente de estágio?
(X) Sim () Não
- 2) Você considera que existiu espaço na empresa para sugerir melhorias e propostas que favoreceram para a sua formação profissional? (X) Sim () Não
- 3) O estágio permitiu experiência de trabalho, envolvendo-me com informações e conhecimentos de aplicação prática? (X) Sim () Não
- 4) Como você avalia a orientação que recebeu para desenvolver as atividades propostas?
() Ótima (X) Boa () Regular
- 5) Ao receber a designação de tarefas, lhe foram dadas informações sobre os métodos e processos necessários ao desenvolvimento das mesmas? (X) Sim () Não
- 6) Quanto ao relacionamento com o supervisor(a):
(X) Ótimo () Bom () Regular
- 7) Quanto aos seus conhecimentos diante das atividades que vem desenvolvendo no estágio, você considera: () Ótimo (X) Bom () Regular
- 8) O estágio lhe permitiu experiências reais de trabalho, envolvendo-me com informações e conhecimentos de aplicação prática? (X) Sim () Não
- 9) O referido período de estágio lhe proporcionou uma aprendizagem social e cultural, dando-lhe oportunidade de preparação para a cidadania e para o seu futuro profissional?
(X) sim () Não


Assinatura do Estagiário(a)

15.218.102/0001-55
Belladonnas Pharma
Farmácia de Manipulação Ltda.-ME
Av. Juriti, 429
Moema
SÃO PAULO - SP

Assinatura do Supervisor(a)

Avaliação da Instituição de Ensino:

Carimbo e assinatura do professor(a) orientador(a) da Instituição de Ensino

ASSINATURA(S) ELETRÔNICA(S)



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
<https://sistema.alunodigital.com.br/ValidarDocumento.aspx>
informando o código CRC: 4C722F5A5956674F4A31673D / Página 3 de 3



Assinado eletronicamente por: Cassiano Augusto Castilho, Atendente, Data da Assinatura: 04/11/2022 15:25:54
Pontos de autenticação: email: nucleodeestagios@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 186.225.117.218



Assinado eletronicamente por: Jane Giannini Bueno, Coordenadora Geral do Núcleo de Estagios, Data da Assinatura: 07/11/2022 16:14:57
Pontos de autenticação: email: jane.bueno@oswaldocruz.br; Senha de Acesso; IP: 177.92.77.114