**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**ESTÁGIO OPTATIVO**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - RESIDENTE**

**SUPERVISOR DO ESTÁGIO AVALIA O PROFISSIONAL RESIDENTE**

Este instrumento se destina a observar e analisar o desempenho do Profissional Residente nas atividades desenvolvidas no ESTÁGIO OPTATIVO

|  |
| --- |
| **Nome do (a) Residente:** |
| **Programa de Residência:** |
| **Nome do (a) Supervisor (a):** |
| **Período avaliado:** |
| **Data da Avaliação:** |

|  |
| --- |
| **DIMENSÕES ATITUDINAIS** |
| **Como foi o desenvolvimento do (a) residente nas atividades?** |
| **Como foi o desenvolvimento das atitudes do (a) residente no trabalho em equipe, com os colegas, preceptor (es), tutor (es) e supervisor (es)?** |
| **Como foi o cumprimento dos pactos de trabalho construídos com o supervisor e a equipe?** |
| **Recomendações e/ou sugestões individualizadas ao residente:** |
| **Comentários do(a) residente:** |
| **Conceito**: ( ) Satisfatório | ( ) Precisa Melhorar |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Supervisor Assinatura do Profissional Residente

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**ESTÁGIO OPTATIVO**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - SUPERVISOR**

**PROFISSIONAL RESIDENTE AVALIA O SUPERVISOR DO CENÁRIO**

Este instrumento se destina a avaliar a participação dos preceptores na condução das atividades desenvolvidas pelos residentes no ESTÁGIO OPTATIVO

|  |
| --- |
| **Nome do (a) Residente:** |
| **Programa de Residência:** |
| **Nome do (a) Supervisor (a):** |
| **Período avaliado:** |
| **Data da Avaliação:** |

|  |
| --- |
| **DIMENSÕES ATITUDINAIS** |
| **Como foi a participação do supervisor na condução do (a) residente nas atividades do estágio?** |
| **Como foi a participação do supervisor na condução das atividades de ensino (tanto as direcionadas pela tutoria e/ou indicadas no próprio no campo de prática)?** |
| **Como foi o cumprimento dos pactos de trabalho construídos com o residente e equipe?** |
| **Comentários e/ou sugestões do (a) residente ao supervisor** |
| **Conceito**: ( ) Satisfatório | ( ) Precisa Melhorar |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Profissional Residente