

## Plano de Estágio

( ) obrigatório

( ) não-obrigatório

### Dados do Seguro Contra Acidentes Pessoais

Apólice nº:2001086 Seguradora: SURA SEGUROS – HEMB ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Vigência do seguro: **10/12/17 a 10/12/18**

### Dados da Entidade Concedente de Estágio

Nome: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇUAÍ

Endereço: RUA DOM SERAFIM, 190 – BAIRRO CENTRO

Telefone: (33) 37313059

Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cidade: ARAÇUAÍ UF: MG CEP: 39600-000

Responsável/Contato: RITA DE CÁSSIA SILVA CAPDEVILLE

Cargo: SECRETÁRIA DE SAÚDE E-mail: \_\_\_\_\_

### Dados do local de Estágio

Setor/Unidade: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Nome do Supervisor (empresa/instituição) : \_\_\_\_\_

Habilitação Profissional do Supervisor: \_\_\_\_\_

Nome do Professor Orientador (IFNMG – Campus Araçuaí)

Data Prevista para Início do Estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Prevista para o Término do Estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Jornada de Estágio: 7 h às 11 h e das 13 h às 17 h, totalizando 30 h semanais.

Atividades principais a serem desenvolvidas :

- Promoção de atividades de educação em saúde com indivíduos e grupos da comunidade, utilizando metodologias reflexivas e participativas;
- Identificação das necessidades do cliente ao longo do ciclo vital;
- Treino de registros de enfermagem em cadernos de controle;
- Reconhecimento da estrutura física, equipe e atividades, nas unidades de saúde, entre outras.

**OBS:** Após parecer do Coordenador do Curso, procure a DEX Campus ou órgão equivalente para efetivar a sua matrícula de Estágio.

\_\_\_\_\_ (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Estagiário**

\_\_\_\_\_  
**Professor(a) Orientador(a) – IFNMG Araçuaí.**

\_\_\_\_\_  
**Supervisor do Estágio Entidade Concedente de Estágio**

\_\_\_\_\_  
**Coordenador do Curso ou cargo equivalente- IFNMG Araçuaí**