



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL



FICHA DE AVALIAÇÃO OBJETIVA () PARCIAL () FINAL

Local:	
Área:	
Preceptor:	CREFITO 1:
Nome da (o) estagiária (o):	
Semestre/Ano:	

CATEGORIA	COMPETÊNCIAS/ HABILIDADES	OBSERVAÇÕES	NOTA
POSTURA PESSOAL (2,5)	Apresentação Pessoal (0,5)		
	Cumprimento de horários e Assiduidade (1,0)		
	Respeito às normas da instituição (0,5)		
	Respeito às normas de estágio (0,5)		

CATEGORIA	COMPETÊNCIAS/HABILIDADES	OBSERVAÇÕES	NOTA
REFLEXÃO (2,5)	Visão crítica (do local e das ações) (0,5)		
	Raciocínio profissional (0,5)		
	Discussão da evolução (0,5)		
	Fundamentação teórico-prática (0,5)		
	Perspectiva contextual (0,5)		
CATEGORIA	COMPETÊNCIAS/HABILIDADES	OBSERVAÇÕES	NOTA
POSTURA PROFISSIONAL (2,5)	Ética profissional (0,5)		
	Capacidade autocrítica (0,5)		
	Capacidade de receber críticas (0,5)		
	Iniciativa e decisão (0,5)		
	Envolvimento/interesse (0,5)		
CATEGORIA	COMPETÊNCIAS/HABILIDADES	OBSERVAÇÕES	NOTA
TRABALHO EM EQUIPE (2,5)	Cooperação (0,5)		
	Relação com a clientela (0,5)		
	Relação com o preceptor (0,5)		
	Relação com os profissionais da equipe (0,5)		
	Relação com os colegas (0,5)		

Nota Total: _____ Data: _____

Assinatura do Preceptor: _____

Assinatura do(a) Aluno(a): _____