ANEXO II

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE DESEMPENHO DE FUNÇÃO DE ORIENTAÇÃO TÉCNICO ACADÊMICA

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO PROFISSIONAL** | |
| Nome: | |
| Área de formação | |
| Cargo/função: | |
| Lotação: | Carga horária semanal:  \*Tem redução de carga horária:  Sim Não |
| Telefone(s) (com DDD): | Matrícula: |
| E-mail: | |
| **DADOS DA SOLICITAÇÃO** | |
| Atividade(s) de orientação técnico acadêmica a ser(em) realizada(s):  Preceptoria de residência  Supervisão de estágios de Graduação  Supervisão de estágios de Cursos Técnicos  Responsabilidade pela Educação Permanente | |
| Local onde a(s) atividade(s) será(serão) desenvolvida(s): | |
| Período de realização da(s) atividade(s):  Data de início: Data de término: | |
| Dias e horários em que a(s) atividade(s) será(serão) desenvolvida(s): | |
| **Anexar ao formulário os seguintes documentos:**   1. Descritivo da trajetória acadêmica e profissional; 2. Cópia autenticada do diploma de graduação; 3. Plano de atividades, conforme Anexo III; 4. Em sendo o caso, cópia(s) autenticada(s) do(s) certificado(s) de conclusão de curso de especialização, na área em que realizará a(s) atividade(s) de Orientação Técnico Acadêmica-OTA; 5. Em sendo o caso, deverá ser apresentada comprovação de experiência acadêmica   relacionada ao processo de ensino-aprendizagem de alunos;   1. Em sendo o caso, a apresentação de cópia(s) autenticada(s) do(s) certificado(s) de   mestrado, de doutorado, de residência, etc., na área em que realizará a(s) atividade(s) de OTA. | |



**Página 1 de 3**

Rua Gal. Salustiano n.º 678 – Mal. Rondon – Canoas/RS CEP 92.020-310

Fones: (51) 3059-4922 e 3059-8522 [**www.fmsc.rs.gov.br**](http://www.fmsc.rs.gov.br)

ANEXO III

Plano de Atividades

de Orientação Técnico Acadêmica-OTA

|  |  |
| --- | --- |
| Preceptor/Supervisor: | Formação/Área |
| Unidade: | Núcleo: |
| Tipo de atividade: ( ) Preceptoria ( ) Supervisão de Estágio Aluno de Graduação ( ) Supervisão de Estágio de Aluno de Curso Técnico  ( ) Responsabilidade pela Educação Permanente | |
| Informações sobre a(s) atividade(s) de OTA: | |
| Residentes/alunos em estágio: | |
| Período de realização da atividade: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Objetivo** | **Metodologia** | **Público Alvo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Preceptor/Supervisor Gestor Técnico Aluno

ANEXO IV

Relatório de Atividades

de Orientação Técnico Acadêmica-OTA

|  |  |
| --- | --- |
| Preceptor/Supervisor: | Formação/Área |
| Unidade: | Núcleo: |
| Tipo de atividade: ( ) Preceptoria ( ) Supervisão de aluno de graduação ( ) Supervisão de aluno técnico ( ) Responsabilidade Educação Permanente | |
| Informações sobre a(s) atividade(s) de OTA: | |
| Residentes/alunos em estágio: | |
| Período de realização da atividade: | |

**A PARTIR DO PLANO DE ATIVIDADES, AVALIE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PERÍODO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade Planejada** | **O planejamento foi realizado?** | **Os objetivos foram alcançados?** | **Avaliação** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Outras atividades realizadas:** | | | |

Preceptor/Supervisor Gestor Técnico Aluno