**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:* |
| *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; 6. 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. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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