

CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Ficha de Avaliação do Aluno no Estágio Específico em Psicologia Modalidade: Psicossomática e Psico-oncologia

Nome: _____ R.A. _____

Turma: _____ Semestre(curso): _____ Ano: _____ Semestre(ano): _____

Área: _____ Grupo: _____ Dia da Semana: _____ Supervisão: _____

1) Avaliação do desempenho em supervisão:

Mês	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Critério					
Pontualidade					
Assiduidade					
Interesse					
Compreensão Clínica					
Ciência do(a) Aluno(a)					

2) Avaliação de desempenho em atendimento:

Mês	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Critério					
Pontualidade					
Assiduidade					
Interesse					
Performance					
Ciência do(a) Aluno(a)					

3) Prontuário: () Sim () Não

4) Parecer Final: _____

5) Ciência do(a) Aluno(a): _____

Supervisor
CRP. N°