UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FARMÁCIA
Núcleo de Acompanhamento de Estágio Não Obrigatório

PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

_____, discente do _____ período do curso de **FARMÁCIA**, matrícula _____, telefone nº _____, regularmente matriculado e com efetiva frequência, candidata-se ao estágio a ser desenvolvida no (a) _____, localizado (a) no endereço _____ no ramo de atuação[1] _____, realizando as atividades listadas a seguir.

CH[2] diária do estágio		**CH semanal do estágio**		**CH semanal das aulas**	

#	**Especifique as principais atividades previstas para o estágio:**	**CH (%)**
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observação: Em caso de alterações planejadas do Plano de Trabalho, um novo documento deve ser elaborado e entregue ao Núcleo de Acompanhamento do Estágio Não Obrigatório da Faculdade de Farmácia/UFBA.

Salvador/BA, ____de_____de_____.

_____ _____ ( )

Estagiário(a) Supervisor(a) do Estagiário(a) Nº de Conselho (ex.: CRF)

CAMPO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO NAENO	
Recebido: ____/____/_____ _____ Téc. Administrativo(a)	**Parecer:** ☐ Compatível ☐ Incompatível Salvador/BA, ____de_____de_____. _____ Professor(a) Orientador(a) da Faculdade de Farmácia

(1) Exemplos de ramos de atuação: Farmácia Hospitalar; Oncologia; Drogaria; Farmácia Magistral; Análise Clínica; Farmacovigilância; Gestão Farmacêutica; Logística; Indústria Farmacêutica; Garantia da Qualidade; Microbiologia de Alimentos; Educação; etc.
(2) CH: Abreviação para carga horária.