

## PROGRAMA E ATIVIDADES DA PRÁTICA CLÍNICA SUPERVISIONADA

Instituição: **Faculdade do Norte Goiano (FNG)**, entidade mantida pelo CESNG

Curso: **ENFERMAGEM** \_\_\_\_\_º Período

Empresa:

Campo da Prática:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Supervisor da Concedente:

COREN/GO:

Acadêmico(a):

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Supervisor da IES:

COREN/GO:

Início da Prática:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Fim da Prática:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Carga horária: \_\_\_\_\_ horas semanais

Turno da Prática: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

O Acadêmico deverá executar as seguintes atividades relacionadas à área de conhecimento prático e técnico-profissional:

Obs. De acordo com a Lei 11.788, de 25/09/2008, somente poderão realizar estágio os alunos regularmente matriculados e que venham frequentando efetivamente às aulas na sua instituição de ensino.

\_\_\_\_\_  
Supervisor do Campo da Prática  
(assinatura e carimbo)

\_\_\_\_\_  
Acadêmico(a)  
(assinatura)

\_\_\_\_\_  
Instituição de Ensino  
(assinatura e carimbo)