**À Comissão de Graduação**

**da Faculdade de Ciências Farmacêuticas**

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DOS ALUNOS QUE ESTÃO CONCLUINDO O CURSO DE FARMÁCIA USP** |
| NOME DO ALUNO:  |
| Nº USP:   | Ano de Ingresso:   | Período: [ ]  Integral [ ]  Noturno |
| Data de Nascimento:  |
| Semestre e ano de conclusão: / |
| E-mail pessoal (não USP):  |

**Você fez estágio de iniciação científica?** [ ]   **Não** [ ]  **Sim**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Periodo (por exemplo, 02/01/14 a 02/01/15) | Nome do Laboratório e Instituição(por exemplo, Laboratorio de Hematologia, FBC, USP) | Professor responsável | Carga horária cumprida | Teve bolsa CNPq, FAPESP ou outra? (se a resposta for sim, escreva qual tipo de bolsa) | Qual semestre da Faculdade voce estava quando fez IC? |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Em qual (is) lugar (es) você realizou o estágio em Atividades Farmacêuticas?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Periodo (por exemplo, 02/01/14 a 02/01/15) | Nome da Empresa/Instituição | Área (por exemplo: Assuntos regulatórios, pesquisa clínica, etc) | Carga horária cumprida | Estágio obrigatório(coloque um X, caso contrario deixe em branco) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Em qual lugar você realizou o estágio em Atenção Farmacêutica e/ou Práticas Farmacêuticas?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Periodo (por exemplo, 02/01/14 a 02/01/15) | Nome da Empresa/Instituição | Área (por exemplo: farmácia, drogaria, farmácia hospitalar?) | Carga horaria cumprida |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Você já está efetivado no estágio?** [ ]  Não [ ]  SIM

**ou possui outro emprego?** [ ]  Não [ ]  SIM

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Início(por exemplo, 02/01/14) | Nome da Empresa/Instituição | Área (por exemplo: farmácia, industria ou outra área?) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Você fez estágio no exterior (intercâmbio)?** [ ]  Não [ ]  SIM

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Periodo (por exemplo, 02/01/14 a 02/01/15) | Nome do Laboratório e Instituição | Professor responsável | Carga horária cumprida | Teve bolsa? (se a resposta for sim, escreva qual tipo de bolsa) | Qual semestre da Faculdade voce estava quando fez IC? |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Você participou?** | (se sim, em qual semestre do curso?) |
| Jornada Farmacêutica | [ ]  Não [ ]  Sim |  |
| Campanha da Diabetes e Hipertensão | [ ]  Não [ ]  Sim |  |
| Centro Acadêmico | [ ]  Não [ ]  Sim |  |
| Atlética | [ ]  Não [ ]  Sim |  |
| Farmácia Acadêmica Social | [ ]  Não [ ]  Sim |  |
| SUPFAB (na organização do evento) | [ ]  Não [ ]  Sim |  |
| SUPFAB (como participante)  | [ ]  Não [ ]  Sim |  |

Qual foi a tua média ponderada final que obteve no curso:

Quais disciplinas você teve maior dificuldade?

Se você fosse o coordenador do curso de Farmácia, o que voce mudaria na grade curricular?