



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL
LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PRÁTICAS SOCIAIS – LEPS



FORMULÁRIO DE PRÉ-MATRÍCULA ESTÁGIO SUPERVISIONADO I E II

PRÉ-REQUISITOS PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO: POLÍTICA SOCIAL II, FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E TEÓRICO-METODOLÓGICOS DO SERVIÇO SOCIAL IV, ÉTICA EM SERVIÇO SOCIAL, INSTRUM. TEC. OPERATIVOS EM SERVIÇO SOCIAL E FUNDAMENTOS DA PESQUISA SOCIAL

VOCÊ IRÁ CURSAR ESTÁGIO SUPERVISIONADO: I () II ()

ATENÇÃO! Cada aluno(a) deverá fazer a matrícula na disciplina de **SUPERVISÃO EM SERVIÇO SOCIAL (I ou II)**, de acordo com a lista das turmas a serem publicadas no site da coordenação do curso de Serviço Social.

1 - DADOS PESSOAIS (Preencha em letra de forma):

Nome Completo: _____

Matrícula: _____ Período em curso: _____ Semestre letivo a cursar: _____ Turno: _____

Você é aluna(o): () Blocado () Desbloqueado

Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____ RG: _____ SSP: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefones: () _____ () _____

Whatsapp: () _____ E-Mail: _____

2 - INFORMAÇÕES GERAIS:

2.1 É a primeira vez que você vai cursar a Atividade de Estágio Supervisionado **I**? () Sim () Não

Se negativo, indique quantas vezes já se matriculou em Estágio Supervisionado **I**? _____

Qual o motivo que a (o) levou a não concluir o Estágio Supervisionado **I**?

2.2 É a primeira vez que você vai cursar a Atividade de Estágio Supervisionado **II**? () Sim () Não

Se negativo, indique quantas vezes já se matriculou em Estágio Supervisionado **II**, e qual foi seu último local de estágio?

Qual o motivo que o (a) levou a não concluir o Estágio Supervisionado **II**?

3 - OPÇÕES DE ÁREAS DISPONÍVEIS PARA ESTÁGIO AS TURMAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

- SAÚDE;
- ASSISTÊNCIA SOCIAL;
- EDUCAÇÃO (REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE JOÃO PESSOA);
- ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL (ESTÁGIO A SER REALIZADO NA PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFPB);
- FUNAD – FUNDAÇÃO CENTRO INTEGRADO DE APOIO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA;
- HABITAÇÃO;
- CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER EDNALVA BEZERRA (A PEDIDO DA DOCENTE RESPONSÁVEL POR ESTA TURMA, SERÁ REALIZADA ENTREVISTA COM AS ALUNAS QUE OPTARAM POR ESTE CAMPO DE ESTÁGIO COMO 1º OPÇÃO);
- FUNDAÇÃO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE “ALICE DE ALMEIDA” – **FUNDAC: LOCAIS DISPONÍVEIS:** DIRETORIA TÉCNICA & CENTRO EDUCACIONAL DO ADOLESCENTE (CEA);

4 - INDIQUE (03) TRÊS OPÇÕES DENTRE AS ÁREAS SUPRACITADAS PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO I:

- 1ª Opção: _____
- 2ª Opção: _____
- 3ª Opção: _____

***DAS OPÇÕES ACIMA, QUEM OPTOU ESTAGIAR NA ÁREA DA SAÚDE, FAVOR INDICAR QUANTAS DOSES DAS SEGUINTE VACINAS VOCÊ TOMOU ATÉ O MOMENTO () TÉTANO () HEPATITE B**

5 - DISCENTES A CURSAR ESTÁGIO SUPERVISIONADO II, PREENCHA AS INFORMAÇÕES ABAIXO:

Local de estágio: _____

Dias/Turno do Estágio: _____

Supervisor de Campo: _____ N° do CRESS: _____ Tel. _____

NA DISTRIBUIÇÃO DAS TURMAS DE ESTÁGIO I, POR CAMPO DE ESTÁGIO, SERÃO PRIORIZADOS:

1. O maior CRA (Coeficiente de Rendimento Acadêmico) da(o) aluna(o);
2. Não ser aluno(a) repetente ou desistente de Estágio Supervisionado;
3. Quando existirem vagas para realização de estágio a serem ofertadas no turno noturno e nos fins de semana, serão **preferencialmente** ofertadas, **dentro do possível**, aos discentes do curso noturno. A situação de aluno/a trabalhador/a deverá ser comprovada o vínculo empregatício no ato da pré-matrícula (**ANEXAR COMPROVANTE NESTE FORMULÁRIO**);
4. Avaliar se a abertura da vaga do estágio é um campo novo resultante da própria iniciativa do/a aluno/a ao buscar a referida vaga, ou seja, se a vaga foi acordada diretamente entre o/a aluno/a e o gestor/ ou a assistente social da instituição (apenas nos casos de novas vagas ou novos campos de estágio);

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO I & II (LEIA COM BASTANTE ATENÇÃO)

1. É DEVER DO(A) ALUNO(A) FICAR ATENTO AOS EVENTOS/PRAZOS DO CALENDÁRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO, DISPONÍVEL NO SITE DO CURSO E SIGAA. OS PRAZOS SERÃO **IMPRORROGÁVEIS**;
2. A MATRÍCULA EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO I & II SERÁ REALIZADA PELO LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PRÁTICAS SOCIAIS (LEPS). NO ENTANTO, A MATRÍCULA NA DISCIPLINA DE **SUPERVISÃO EM SERVIÇO SOCIAL I (CÓDIGO: GDSSC0134) E SUPERVISÃO EM SERVIÇO SOCIAL II (CÓDIGO: GDSSC0107)** SERÁ RELIZADA PELO PRÓPRIO ALUNO(A), QUE DEVERÁ MATRICULAR-SE **EXCLUSIVAMENTE** CONFORME A TURMA QUE CONSTAR NA RELAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DAS TURMAS DE ESTÁGIO I E II, A SER PUBLICADA NO SITE DA COORDENAÇÃO DO CURSO;
3. ÀQUELES(AS) QUE FOREM SELECIONADOS A ESTAGIAR NOS CAMPOS DA ÁREA DE SAÚDE, DEVERÃO PARTICIPAR **OBRIGATORIAMENTE** DA PALESTRA SOBRE “CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR”;
4. ESTAGIÁRIOS(AS) SELECIONADOS **PARA ÁREA DA SAÚDE**, DEVERÃO AINDA ESTAR COM AS VACINAS DE TÉTANO E HEPATITE B **ATUALIZADAS**, COM AS TRÊS DOSES CONCLUÍDAS OU EM FASE DE ANDAMENTO, ANTES DE INICIAREM O ESTÁGIO. **OBS.** O ESTÁGIO NO HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA, SÓ SERÁ POSSÍVEL PARA ALUNAS(OS) QUE CONSTAREM NO SEU CARTÃO DE VACINA, O ESQUEMA COMPLETO DA VACINA PARA HEPATITE (**TRÊS DOSES**) E DA VACINA PARA TÉTANO (**TRÊS DOSES**);
5. QUEM FOR ESTAGIAR NA MATERNIDADE FREI DAMIÃO, DEVERÁ PARTICIPAR DE CURSO DE BIOSSEGURANÇA, MINISTRADO PELOS PROFISSIONAIS DA MATERNIDADE, EM DIA E HORÁRIO A SER DEFINIDO. E, TAMBÉM, ESTAR COM CARTÃO DE VACINA CONTENDO AS SEGUINTE DOSES ATUALIZADAS: **dT** (Tetânico e Diftérico); **Tríplice Viral** (sarampo, caxumba e rubéola); **Hepatite B**; **Influenza** (ESTA ÚLTIMA OPCIONAL);
6. OS DIAS/HORÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO DE CADA DISCENTE SERÃO DEFINIDOS **ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE PELO CAMPO DE ESTÁGIO**;
7. OS CAMPOS/ÁREAS DISPONÍVEIS PARA ESTÁGIO **PODERÃO SOFRER ALTERAÇÕES** (TAIS COMO, DIMINUIÇÃO DE VAGAS, INCLUSÃO/EXCLUSÃO DE CAMPOS/ÁREAS ETC.). A COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO DO CURSO NESSAS SITUAÇÕES, RESERVA-SE AO DIREITO DE FAZER OS AJUSTES QUE SEJAM NECESSÁRIOS;
8. EM NENHUMA HIPÓTESE SERÁ PERMITIDO INICIAR O ESTÁGIO (**SEJA ESTÁGIO I OU II**), SEM PROVIDENCIAR A DEVIDA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA. (**Haverá uma reunião para os devidos esclarecimentos, observem a data no calendário de estágio supervisionado**);
9. DÚVIDAS PODERÃO SER SANADAS NO **LEPS**;
10. É DEVER DO(A) DISCENTE ESTAR ATENTO AOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO DO CURSO, A SABER: SIGAA E SITE DO CURSO < www.cchla.ufpb.br/css/ > MENU LEPS: ESTÁGIO E, AGORA?

João Pessoa, ____ de _____ de 201__.

Assinatura da(o) Aluna(o)

Estou ciente que se houver algum impedimento ou choque de horário para realização das atividades de estágio supervisionado obrigatório, em decorrência de algum estágio extracurricular ou atividade particular, deverá ser priorizado o horário para estágio supervisionado obrigatório.