## Curso de Medicina

Ciclo: Integralidade do Cuidado \_\_

Unidade Educacional Necessidades de Saúde e Planos Terapêuticos \_\_

# Atividade curricular:\_\_\_\_\_\_\_



|  |
| --- |
| **Estudante avalia o(a) Facilitador(a): Prof.(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **1. Como tem sido a participação do (a) facilitador (a) no processo de ensino-aprendizagem?**  **Justifique.** |
| **2. Como tem sido o cumprimento do pacto de trabalho? Justifique:** |
| **3. Comentários e/ou sugestões a (o) facilitador (a) :** |

|  |
| --- |
| **Conceito final:  Satisfatório  Precisa melhorar** |