

NOME: Dr. (º) _____

HOSPITAL _____

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO (na escala 1 - 5)	FACTOR DE PONDERAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO PONDERADA
CAPACIDADE DE EXECUÇÃO TÉCNICA		× 2	
INTERESSE PELA VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL		× 2	
RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL		× 2	
RELAÇÕES HUMANAS NO TRABALHO		× 1	
INTEGRAÇÃO DE CONHECIMENTOS		× 3	
SOMATÓRIO DAS CLASSIFICAÇÕES PONDERADAS:			

Avaliação Final = $\frac{\text{Somatório das classificações ponderadas}}{10} \times 4 = \frac{\quad}{10} \times 4 =$ valores

* O Responsável pela Formação (assinatura): _____

* O Responsável pela Formação em Serviço de Urgência (assinatura): _____

CLASSIFICAÇÃO FINAL (a ser preenchida pelo Director do Serviço em termos de Apto ou Não Apto):

APTO

NÃO APTO

Data: / /

O DIRECTOR DO SERVIÇO:

Notas: Uma classificação inferior a 10,0 valores corresponde a *Não Apto*.

Um exemplar autenticado desta grelha deve ser enviado à Direcção de Internato do Hospital de colocação do Interno imediatamente a seguir à conclusão do bloco formativo.