**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DE PRECEPTORIA DE ESTÁGIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG n. \_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado (a) na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, (Profissão) inscrito no (conselho de classe) sob n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro ter ciência da definição e das atribuições do Preceptor de Estágio Externo regulamento no Curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, do Programa de Residência Multiprofissional em Reabilitação Física (Premus-REAB), do Instituto Integrado de Saúde (Inisa), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), conforme segue:

O Preceptor de Estágio Externo é o profissional com formação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo residente do Premus-REAB nos serviços de saúde externos à UFMS onde se desenvolve o estágio optativo externo, sendo, necessariamente, da mesma área profissional do residente sob sua supervisão, estando presente no cenário de prática.

O Preceptor de Estágio Externo terá como atribuições:

I - acolher e ser referência para o residente em campo de prática;

II - observar a pontualidade e a assiduidade do residente consoante o cronograma de carga horária e de atividades;

III - orientar, dar feedback e supervisionar os residentes em sua área;

IV – garantir o cumprimento do plano de atividades de estágio;

V - avaliar diariamente o desempenho prático do residente na sua área;

VI - realizar a avaliação do residente, quanto ao desempenho prático no estágio e portfólio;

VII - discutir os conceitos e notas atribuídos ao residente, indicando os pontos com bom desempenho e orientando a melhoria dos pontos com desempenho insuficiente;

VIII - elaborar escalas dos residentes juntamente com, e, para o residente, conforme as necessidades dos serviços e o aprendizado dos mesmos;

Ciente dessas atribuições, voluntariamente assumo o compromisso junto ao Premus-REAB/Inisa/UFMS de supervisionar as atividades práticas do residente (NOME), no setor (NOME) do Hospital (NOME) entre (PERÍODO).

Cidade, UF, (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do preceptor