

**INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

**DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES EMPRESARIAIS**

**COORDENADORIA DE ESTÁGIOS E ACOMPANHAMENTO DE EGRESSOS**

IFCE *Campus* Fortaleza

RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES

# (Entregue pelo supervisor a cada 6 meses de estágio)

## IDENTIFICAÇÃO DA CONCEDENTE DO ESTÁGIO

|  |  |
| --- | --- |
| NOME EMPRESARIAL (CADASTRO NO CNPJ) | N° CNPJ |
| SUPERVISOR DO ESTÁGIO | FONE |

* **IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO ESTAGIÁRIO | MATRÍCULA |
| CURSO | FONE |
| PROFESSOR ORIENTADOR DO IFCE |

## Atividades desenvolvidas durante o estágio no período de: / / a / /

1. **Avaliação do Estagiário**

# Atribua valores de 1 a 4 de acordo com os conceitos para as características do estagiário. ( 1 ) Insatisfatório

( 2 ) Pouco satisfatório ( 3 ) Satisfatório

# ( 4 ) Muito satisfatório

( ) Assiduidade

( ) Atendimento às orientações ( ) Comunicação

( ) Cooperação ( ) Disciplina

( ) Conhecimento adquirido no estágio ( ) Pontualidade

( ) Pontualidade na entrega de documentos ( ) Proatividade

( ) Produtividade

( ) Qualidade no desempenho das atividades ( ) Relacionamento interpessoal

( ) Responsabilidade

## Observações / comentários / sugestões

 , de de

Estudante Estagiário

(Assinatura)

Supervisor do Estágio

(Assinatura e carimbo)