



**TERMO DE REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO
(PREENCHIMENTO PELA PARTE CONCEDENTE)**

(UMA VIA)

Aluno: _____ **Matricula nº:** _____

Data de Nascimento: ___/___/___ **RG:** _____ **CPF:** _____

Email: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ **CEP:** _____

Telefone: _____ **Celular:** _____

Curso: _____

Concedente: _____

Endereço: _____ **Nº** _____

Bairro: _____ **Telefone:** _____

Cidade: _____ **Estado:** _____ **CEP:** _____

Supervisor do estágio na parte concedente: _____

Telefone: _____

Ramo de atividade da parte concedente: _____

Relacione as principais tarefas executadas pelo estagiário(a)

Desempenho funcional do estagiário(a).

	Ótimo	Bom	Regular	Insuficiente
2.1 – Aprendizagem	()	()	()	()
2.2 – Segurança na execução do trabalho	()	()	()	()
2.3 – Interesse	()	()	()	()
2.4 – Iniciativa própria	()	()	()	()
2.5 – Conhecimentos técnicos	()	()	()	()
2.6 – Qualidade/Produtividade	()	()	()	()
2.7 – Disciplina	()	()	()	()
2.8 – Relacionamento Interpessoal	()	()	()	()
2.9 – Assume a responsabilidade de seus atos	()	()	()	()
2.10 – Pontualidade	()	()	()	()
2.11 – Assiduidade	()	()	()	()



· **A parte concedente faz avaliação do estágio através de:**

Reuniões () Relatórios () Observações () Outros meios () Citar

4. O aluno cumpriu nesta parte concedente _____ horas de estágio no período de
____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____.

5. Apresente sugestões para alteração de matrizes curriculares e ofertas de novos cursos:

**Supervisor do estagiário na parte concedente
(Carimbo e Assinatura)**

**CARIMBO COM C.N.P.J. DA PARTE CONCEDENTE OU
COM O NÚMERO DO REGISTRO NO CONSELHO DE
FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL.**