

TERMO DE REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

(PREENCHIMENTO PELA PARTE CONCEDENTE)

Aluno: _____ Matricula nº: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ e-mail: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____
Curso: _____
Empresa: _____
Endereço: _____ Nº _____
Bairro: _____ Telefone: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Supervisor do estágio na empresa: _____ Telefone: _____

- 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 _____

- O aluno cumpriu nesta empresa _____ horas de estágio, no período de ___/___/___ a ___/___/___.

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

Supervisor do estágio 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.
