



INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ

Campus _____

TERMO DE AVALIAÇÃO AO DISCENTE ESTAGIÁRIO

(Preenchido pelo Professor Orientador do estágio)

▪ IDENTIFICAÇÃO DA CONCEDENTE DO ESTÁGIO

NOME EMPRESARIAL (CADASTRO NO CNPJ)	Nº CNPJ
SUPERVISOR DO ESTÁGIO	FONE

▪ IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO

NOME DO ESTAGIÁRIO	MATRÍCULA
CURSO	FONE
PROFESSOR ORIENTADOR DO IFCE	

AVALIAÇÃO

1. A comunicação com o supervisor/concedente do estágio foi realizada através de:

() E-mail () Telefone () Reunião () Visita

Cite outros meios utilizados:

2. Quanto às cláusulas do Termo de Compromisso do Estágio, o(a) discente estagiário(a):

() Cumpriu integralmente. () Cumpriu parcialmente. () Não cumpriu.

Comente: _____

3. Quanto às atividades elencadas no Plano de Atividades, indique o grau de realização:

() Ótimo () Bom () Regular () Insuficiente

Comente: _____

4. Quanto aos objetivos do estágio previstos no Plano de Atividades, indique o grau de realização

() Ótimo () Bom () Regular () Insuficiente

Comente: _____

5. Avalie o estágio quanto aos critérios abaixo:

	Ótimo	Bom	Regular	Insuficiente
• Atendimento às orientações do professor	()	()	()	()
• Conhecimento adquirido no estágio	()	()	()	()
• Pontualidade na entrega de documentos	()	()	()	()
• Qualidade dos relatórios apresentados	()	()	()	()
• Responsabilidade	()	()	()	()

Complemente sua avaliação comentando aspectos que considere importante ser destacado:

6. Em acordo com as informações acima e o exposto no Termo de Realização do Estágio, avalio o estágio como:

() Satisfatório () Insatisfatório

Comente: _____

(É obrigatória a exposição dos motivos no caso de resultado insatisfatório)

7. Caso necessário atribua uma nota para o estágio:

Nota: _____

_____, ____ de _____ de 20____.

Professor Orientador do estágio

Ciente em: ____ / ____ / ____

Estudante Estagiário