



INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ

Campus _____

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE AVALIAÇÃO DO DOCENTE ORIENTADOR À INSTITUIÇÃO CONCEDENTE DE VAGA DE ESTÁGIO

NOME DA CONCEDENTE DO ESTÁGIO			
RAMO DE ATIVIDADE			
CNPJ	ENDEREÇO		Nº
BAIRRO		CIDADE	
CEP	ESTADO	TELEFONE	E-MAIL
RESPONSÁVEL PELA EMPRESA			
CARGO/QUALIFICAÇÃO		TELEFONE RESPONSÁVEL	
SUPERVISOR DO ESTÁGIO NA EMPRESA			
CARGO/QUALIFICAÇÃO		TELEFONE RESPONSÁVEL	
SETOR DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO			

01. Qual a finalidade da visita?

- () Análise da concedente para realização de atividade de estágio
() Acompanhamento de atividades de estágio

02. A área de atuação da concedente apresenta compatibilidade com a proposta pedagógica do curso e formação profissional do estagiário?

- () SIM
() NÃO
Por quê?

03. A parte concedente já visitou a instituição?

- () SIM
() NÃO

04. Avaliação das instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do estagiário.

- () Satisfatórias
() Insatisfatórias.
Por quê?

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do representante da empresa concedente

Assinatura do Professor Orientador