

### 1 DADOS DO ALUNO(A)/FUNCIONÁRIO, DA CONTRANTE E DO GESTOR/SUPERVISOR:

NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A) / FUNCIONÁRIO(A)			CPF:
RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO CONTRANTE:			CNPJ:
NOME COMPLETO DO(A) SUPERVISOR(A) IMEDIATO / GESTOR:			
LOCAL DE TRABALHO (SETOR):			TELEFONE DO SETOR:
CARGA HORÁRIA SEMANAL:	TELEFONE DO(A) ALUNO(A):	E-MAIL DO SUPERVISOR / GESTOR IMEDIATO:	DATA DE ADMISSÃO:
ESCOLARIDADE : <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR - CURSO:			ANO / SEMESTRE DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: /

### 2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ALUNO/FUNCIONÁRIO:

DESCREVA ABAIXO, DE FORMA SUCINTA, AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO EMPREGADO / FUNCIONÁRIO DURANTE O PERÍODO APROVEITADO COMO ESTÁGIO:

  
  
  
  

### 3 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ALUNO / FUNCIONÁRIO:(A SER PREENCHIDO MANUALMENTE PELO GESTOR CONFORME LEGENDA ABAIXO)

ITENS	NOTA	ITENS	NOTA
RESPONSABILIDADE		RELACIONAMENTO NO LOCAL DE TRABALHO	
INICIATIVA		COOPERAÇÃO	
COMPROMETIMENTO NO CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES		ATENÇÃO	
CRIATIVIDADE E CAPACIDADE NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS		FLEXIBILIDADE	
PONTUALIDADE		ÉTICA PROFISSIONAL	
ASSIDUIDADE		AMADURECIMENTO	
PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO		CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	

DESCREVA ABAIXO PONTOS QUE NÃO FORAM CONTEMPLADOS NA TABELA ACIMA

  
  
  

### 4. AUTO-AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ALUNO / FUNCIONÁRIO: (A SER PREENCHIDO MANUALMENTE PELO ALUNO/FUNCIONÁRIO CONFORME LEGENDA ABAIXO)

ITENS	NOTA	ITENS	NOTA
RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL		RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO AMBIENTE PROFISSIONAL	
ACOMPANHAMENTO DO SUPERVISOR IMEDIATO		INFRAESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO CONTRANTE	
ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÃO DO GESTOR DA ÁREA		CRESCIMENTO E AMADURECIMENTO PROFISSIONAL	
CONHECIMENTO DA REALIDADE ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO CONTRATANTE		DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ACORDO COM A PLANO DE ATIVIDADES DA DISCIPLINA E DO CURSO	

#### LEGENDA

MUITO BOM: > 9 ≤ 10	BOM: > 7 ≤ 9	REGULAR: ≥ 6 ≤ 7	FRACO: < 6
---------------------	--------------	------------------	------------

### 5 - CARGA HORÁRIA CUMPRIDA NO PERÍODO: (O PERÍODO ABAIXO REFERE-SE AQUELE QUE FOI APROVEITADO COMO ESTÁGIO)

A carga horária no período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ foi de \_\_\_\_\_ horas semanais, totalizando \_\_\_\_\_ horas trabalhadas.

ASSINATURA/CARIMBO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO: EM ____/____/____	ASSINATURA DO(A) ALUNO / FUNCIONÁRIO: EM ____/____/____
ASSINATURA/CARIMBO DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR: EM ____/____/____	ASSINATURA/CARIMBO DO SETOR DE ESTÁGIOS: EM ____/____/____