

1 DADOS DO ESTAGIÁRIO, DA CONCEDENTE E DO SUPERVISOR:			
NOME COMPLETO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)			CPF:
RAZÃO SOCIAL DA UNIDADE CONCEDENTE DO ESTÁGIO:			CNPJ:
NOME COMPLETO DO(A) SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO:			
SETOR / ÁREA DE ATUAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A):			TELEFONE DO SETOR:
CARGA HORÁRIA SEMANAL:	TELEFONE DO ESTAGIÁRIO:	E-MAIL DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO:	DATA INÍCIO DO ESTÁGIO:
ESCOLARIDADE : <input type="checkbox"/> GRADUAÇÃO – CURSO:			ANO / SEMESTRE LETIVO DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO: /

2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO:
DESCREVA ABAIXO, DE FORMA SUCINTA, AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.

3 - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO: (A SER PREENCHIDO MANUALMENTE PELO SUPERVISOR CONFORME LEGENDA ABAIXO)			
ITENS	NOTA	ITENS	NOTA
RESPONSABILIDADE		RELACIONAMENTO NO LOCAL DE ESTÁGIO	
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 ESTAGIÁRIO: (A SER PREENCHIDO MANUALMENTE PELO ESTAGIÁRIO CONFORME LEGENDA ABAIXO)			
ITENS	NOTA	ITENS	NOTA
RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL		RELACIONAMENTO INTERPESSOAL DURANTE O DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO	
ACOMPANHAMENTO DO SUPERVISOR DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE		INFRAESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE DO ESTÁGIO	
ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÃO DO GESTOR DA CONCEDENTE		CRESCIMENTO PROFISSIONAL	
CONHECIMENTO DA REALIDADE ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE DO ESTÁGIO		DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ACORDO COM O PLANO DE ATIVIDADES E AS ORIENTAÇÕES DA DISCIPLINA	
LEGENDA			
MUITO BOM: > 9 ≤ 10	BOM: > 7 ≤ 9	REGULAR: ≥ 6 ≤ 7	FRACO: < 6

5 - CARGA HORÁRIA DE ESTÁGIO CUMPRIDA:	
A carga horária no período de _____ a _____ foi de _____ horas semanais, totalizando _____ horas de estágio.	
ASSINATURA/CARIMBO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO: EM ____/____/____	ASSINATURA DO(A) ESTAGIÁRIO: EM ____/____/____
ASSINATURA/CARIMBO DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR: EM ____/____/____	ASSINATURA/CARIMBO DO SETOR DE ESTÁGIOS: EM ____/____/____