



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Sr.(a) Supervisor(a),

- Imprima a segunda página vezes forem necessárias para cobrir a etapa em questão;
- Preencha a folha de frequência do estagiário, informando as ocorrências válidas no mês, com a data correspondente, e o registro diário de ponto no verso;
- Assine e carimbe a frequência; peça que o estagiário assine e solicite o visto do professor orientador;

Nome do estagiário:		Matrícula:
Período do estágio: (indicado no Termo de Compromisso de Estágio ou no Termo Aditivo) a	Etapa / Ano de referência:	Horário: das h às h das h às h
Nome do supervisor:	Concedente:	Telefone do Supervisor:

Cód.	Eventos de frequência	Datas
1	Recesso (Lei Nº 11.788, art. 13)	
2	Atestado médico (*)	
3	Atestado escolar (*)	
4	Outras faltas justificadas (*)	
5	Horário reduzido para avaliação escolar (*)	
6	Dispensa de ponto pelo supervisor	
7	Falta compensada em outro dia	
8	Feriado/ponto facultativo	
9	Falta não-justificada	
10	Rescisão (Desligamento)	
11	Outros (**)	
Total de ausências na etapa		

Avaliação de desempenho do estagiário

Atribua um dos conceitos a cada um dos aspectos a seguir:

Aspectos observáveis	
1 - Interesse	
2 - Organização	
3 - Qualidade nas tarefas executadas	
4 - Conhecimento do trabalho	
5 - Dedicção	
6 - Relacionamento com os colegas	
7 - Relacionamento com os alunos	
8 - Responsabilidade	

Conceito	
A	Superou o desempenho esperado
B	Correspondeu ao desempenho esperado
C	Atendeu mas necessita aprimoramento
D	Não atendeu ao desempenho esperado

Assinale com um "X"

	SIM	NÃO
9 - Pontualidade		
10 - Assiduidade		

Local Data_____
Assinatura do Estagiário_____
Assinatura e carimbo do Supervisor_____
Visto Professor Orientador / Coord. de Estágio



Nome do Estagiário:			Etapa / Ano de referência		Mês:	Telefone:
DATA	HORÁRIO DE ENTRADA NO ESTÁGIO	INTERVALO		HORÁRIO DE SAÍDA DO ESTÁGIO	RUBRICA	TOTAL DE HORAS DIÁRIAS
		SAÍDA PARA O INTERVALO	RETORNO DO INTERVALO			
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
TOTAL DE HORAS MENSAIS:						

Assinatura e carimbo do Supervisor

Assinatura do Estagiário