01 Via – Estagiário

01 Via - Unidade Concedente

01 Via - CEART

TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO

*Os itens que tiverem observações em vermelho deverão ser editados e, antes da impressão, as observações deverão ser excluídas do documento.*

A Unidade Concedente de estágio *(razão social da unidade concedente de estágio)*, neste ato representada por *(nome e cargo do representante legal da concedente de estágio)* e o(a) estagiário(a) *(nome completo)*, matrícula *(no. de matrícula****)***, estudante do curso de (curso, turno), com a interveniência obrigatória do Centro de Artes - CEART, da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC, **RESCINDEM**, na data de (dia/mês/ano), o Termo de Compromisso de Estágio firmado pelas partes de acordo com as informações abaixo:

**Iniciativa:**

[ ] Por iniciativa do estagiário;

[ ] Por iniciativa da Unidade Concedente;

[ ] Por iniciativa da Instituição de Ensino.

**Motivo:**

[ ] Formalização de contrato de trabalho entre o estagiário e a Unidade Concedente;

[ ] Alteração na situação acadêmica do estudante junto à Instituição de Ensino, implicando em irregularidades na sua condição de estagiário;

[ ] Abandono do campo de estágio;

[ ] Outros .....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

Local e data ...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coordenação de Estágio do Centro de Artes - CEART - UDESC | Identificação da CONCEDENTE, carimbo e assinatura | Identificação do ESTAGIÁRIO |

**RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estagiário | | |
| Nome: | | |
| Curso e fase: | | Matrícula: |
| Telefone: | E-mail: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| unidade concedente DE ESTÁGIO | | |
| Razão Social: | | |
| Contato: | | |
| Nome do representante legal: | |
| Nome e contato do supervisor: | | |
| Início do estágio: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Término do estágio: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Carga horária semanal realizada:  Carga horária total realizada: | |
| Área/setor onde o estágio foi desenvolvido: | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RELATÓRIO DE ATIVIDADES | | | | | |
| Identifique as atividades que você desenvolveu com maior frequência, nos últimos 6 meses. Escreva frases completas, iniciando com um verbo de ação (infinitivo): | | | | | |
| AVALIAÇÃO GERAL DO ESTÁGIO POR PARTE DO ALUNO | | | | | |
| Aspectos analisados | Ótimo | Muito Bom | Bom | Regular | Ruim |
| Contribuição para a formação profissional |  |  |  |  |  |
| Adequação das atividades do estágio com o perfil do curso |  |  |  |  |  |
| Recursos disponibilizados pela UCE para a realização das atividades |  |  |  |  |  |
| Relacionamento pessoal no ambiente de estágio |  |  |  |  |  |
| Supervisão recebida para a realização das atividades do estágio |  |  |  |  |  |
| Integração ao mercado de trabalho |  |  |  |  |  |
| 2 – Comentários e/ou sugestões do estagiário: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR NA UNIDADE CONCEDENTE** | | | | | | | |
| **ASPECTOS COMPORTAMENTAIS** | | | EXC | BOM | REG | Ins | |
| **ASSIDUIDADE DO ALUNO** | * Cumprimento do horário de trabalho determinado pela empresa | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **DISCIPLINA DO ALUNO** | * Observância das normas e regulamentos internos da empresa | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **SOCIABILIDADE** | * Predisposição para se integrar, cooperar e se relacionar com supervisores, chefes e colegas | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **RESPONSABILIDADE** | * Eficiência e eficácia na execução de tarefas e zelo pelos equipamentos e bens da empresa que lhe são confiados no trabalho | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **SEGURANÇA NO TRABALHO** | * Cumprimento das normas de segurança | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **INTERESSE** | * Empenho em realizar as tarefas solicitadas e em aprimorar a vida profissional | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **ASPECTOS PROFISSIONAIS** | | | EXC | BOM | REG | Ins | |
| **RENDIMENTO DE TRABALHO** | * Qualidade de trabalho, tendo em vista o padrão exigido do estagiário | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **CONHECIMENTO** | * Domínio demonstrado no desempenho das atividades pela empresa | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **CUMPRIMENTO DAS TAREFAS** | * Segurança, precisão e diligência na execução das tarefas programadas | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **APRENDIZAGEM** | * Capacidade para assimilar novos conhecimentos, necessários ao desempenho das tarefas | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| **INICIATIVA** | * Facilidade para encontrar soluções necessárias ao bom desenvolvimento das atividades | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| Comentários e/ou sugestões do supervisor de estágio: | | | | | | | |
| Há a possibilidades de, no encerramento do estágio, o estudante/estagiário ser admitido pela empresa/instituição? Se afirmativo, em que função? | | | | | | | |
| Data:  Assinatura do aluno | | | Data:  Carimbo e assinatura do supervisor (da Concedente): | | | | |
| CAMPO PARA PREENCHIMENTO DO CEART | | | | | | | |
| As atividades desenvolvidas pelo estagiário estão de acordo com o Plano do Estágio?  Sim ( ) Não ( ) Parcialmente ( )  Se não ou parcialmente, que ação deve ser tomada:  Observações:  Data:  Nome e assinatura do Orientador de estágio no CEART: | | | | | | | |