**RELATÓRIO PARCIAL DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**

Obrigatório, com periodicidade máxima de 06 meses conforme Inc. VII do Art. 9o da Lei 11.788/08.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| unidade concedente DE ESTÁGIO | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | |
| Contato (e-mail e telefone): | | | | | | | |
| Nome do representante legal: | | | | | | |
| Nome e contato do supervisor: | | | | | | | |
| Início do contrato de estágio: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Término do contrato de estágio: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \*Informar período de início e fim do estágio, conforme data do termo de compromisso e/ou aditivo/rescisão. | | | | | | | |
| Avaliação do período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \* Informar período avaliativo / semestre avaliativo. | | | Carga horária semanal: | | | | |
| 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 DA UDESC/CEFID |
| 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:  Orientador de estágio no CEFID: |

***Versão agosto/2020***

***Imprima em frente e verso.***