**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.***