**FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTAGIÁRIO PELO SUPERVISOR - CARÁTER RESERVADO**

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do estagiário: | | |
| Curso: | | Semestre/Ano: |
| Concedente: | | |
| Área do estágio: | Tipo de estágio: Obrigatório  Não Obrigatório | |
| Data inicial de Estágio: | | Data final de Estágio: |
| Carga horária total do Estágio:      horas | |  |
| Nome do supervisor do Estágio: | | Registro Profissional: |
| Função na Empresa/Instituição: | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO - 0 a 4 = Insatisfatório; 5 a 6 = Regular; 7 = Bom; 8 = Muito bom; 9 a 10 = Excelente** | | | | | |
| **Assiduidade** | Cumprimento do horário de trabalho e ausência de faltas | |  | |
| **Disciplina** | Observância das normas e regulamentos internos da Empresa/Instituição | |  | |
| **Sociabilidade** | Facilidade de se integrar com os colegas e ao ambiente de trabalho | |  | |
| **Cooperação** | Disposição para cooperar com os colegas e atender prontamente as atividades solicitadas | |  | |
| **Responsabilidade** | Cumprimento das normas de segurança, zelo pelos equipamentos e bens | |  | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Qualidade do trabalho** | Considerar a qualidade do trabalho tendo em vista o que seria desejável |  | | **Criatividade/iniciativa** | Capacidade de sugerir, projetar ou executar modificações ou inovações/ Capacidade de encontrar soluções necessárias de forma independente |  | | **Conhecimento** | Conhecimento demonstrado durante a realização das atividades programadas |  | | **Motivação para aprendizagem** | Disposição para adquirir novos conhecimentos, curiosidade sobre as atividades a desenvolver |  | | **Ética profissional** | Discrição com realização aos assuntos relacionados às atividades do Estágio. Cumprimento de normas e deveres. |  | | **NOTA (MÉDIA DE PONTOS)** |  |  | | | | | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBSERVAÇÃO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO** | | |
|  |

Nos termos da Lei n. 11.788, de 25/09/2008 a Concedente, representada pelo Supervisor de Estágio acima qualificado, declara o término do período de Estágio.

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  |        ,       de       de      .  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SUPERVISOR DO ESTÁGIO – CONCEDENTE  Carimbo e assinatura |
|  |