

## AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

<b>DADOS DO DISCENTE</b>	
NOME:	MATRÍCULA:
INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	CURSO:
ORIENTADOR DE ESTÁGIO:	

<b>DADOS DO ESTÁGIO</b>
EMPRESA:
SUPERVISOR:
PERÍODO DE ESTÁGIO:

	<b>AVALIAÇÃO</b>
<b>1.</b> AS ATIVIDADES PROGRAMADAS E/OU DESENVOLVIDAS ESTÃO DE ACORDO COM A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO CURSO?	
<b>2.</b> O ESTÁGIO PROPORCIONA CONTATO COM SITUAÇÕES VARIADAS DA REALIDADE DE TRABALHO PROFISSIONAL DE SUA ÁREA?	
<b>3.</b> O ESTÁGIO PROPORCIONA NOVOS CONHECIMENTOS E TÉCNICAS QUE NÃO FORAM VISTOS NO SEU CURSO?	
<b>4.</b> O ESTÁGIO OFERECE CONDIÇÕES DE APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS TEÓRICOS EM ATIVIDADES PRÁTICAS?	
<b>5.</b> A ORIENTAÇÃO RECEBIDA PELO SUPERVISOR DE CAMPO NA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE É ADEQUADA E SUFICIENTE PARA A CONSECUÇÃO DO ESTÁGIO?	
<b>6.</b> COMO É SEU RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NO AMBIENTE DE TRABALHO?	

\*Excelente (6); Ótimo (5); Bom (4); Regular (3); Ruim (2); Péssimo (1)

AVALIE O APROVEITAMENTO DO ESTÁGIO EM RELAÇÃO A SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL, APRESENTANDO OS PONTOS FORTES.
AVALIE O APROVEITAMENTO DO ESTÁGIO EM RELAÇÃO A SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL, APRESENTANDO OS PONTOS FRACOS.



QUE DISCIPLINAS DO SEU CURSO SÃO ÚTEIS AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES CITADAS?

QUE DIFICULDADES VOCÊ ENCONTRA NESTE PERÍODO PARA O DESENVOLVIMENTO DO SEU ESTÁGIO?

**AVALIE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

LUMINÂNCIA	
CLIMATIZAÇÃO	
ERGONOMIA	
APARATOS TECNOLÓGICOS	
SEGURANÇA NO TRABALHO	

ESTAGIÁRIO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_