

NÚCLEO DE GESTÃO DE CARREIRAS | ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIO

TIPO DE ESTÁGIO: Curricular [] Extracurricular []

MODALIDADE: Presencial [] Teletrabalho []

IDENTIFICAÇÃO (ESTAGIÁRIO(A))

Nome:
Matrícula:
Curso:

INFORMAÇÕES (CONCEDENTE)

Empresa / CNPJ:	
Supervisor(a):	
Setor:	
Fone:	E-mail:
Área de atuação:	
Período de vigência:	Horário(s) / Carga horária:

PREENCHIMENTO PELO(A) ESTAGIÁRIO(A)

1. O estágio tem proporcionado aquisição de novos conhecimentos e experiências práticas importantes para a sua futura atuação profissional?

() Sim () Não

2. O ambiente de estágio é adequado para o desenvolvimento de suas atividades?

() Sim () Não

3. O estágio está sendo responsável por mudanças na sua vida, deixando você mais seguro, independente, sociável, assíduo, com maior autonomia intelectual e espírito de equipe, entre outros?

() Sim () Não

4. Como o estágio está contribuindo para um melhor aproveitamento acadêmico? (Pode escolher mais de uma opção):

a. Ele obriga a frequência às aulas, e, por isso, aumenta o aproveitamento ()

b. Cultivo bons relacionamentos com os colegas, professores e dirigentes ()

c. Desenvolvi o hábito pela pesquisa e leitura de assuntos diversos ()

d. Compreendo com mais facilidade os conteúdos abordados em sala de aula ()

e. Não está contribuindo ()

5. O horário de estágio está sendo cumprido conforme prescrito no Termo de Compromisso de Estágio?
() Sim () Não

6. O supervisor do estágio acompanha e esclarece dúvidas para que você exerça da melhor forma possível as atividades descritas no seu Termo de Compromisso de Estágio?

() Sim, sou acompanhado(a) frequentemente pelo(a) supervisor(a)

() Não sou acompanhado(a) pelo(a) supervisor(a)

7. Você vem desenvolvendo as atividades descritas no seu contrato de estágio?

() Sim, só desenvolvo atividades descritas no meu contrato

() Não estou desenvolvendo as atividades descritas no meu contrato

8. Espaço reservado para informações adicionais sobre a avaliação do estágio.

Assinatura do(a) estagiário(a)

PREENCHIMENTO PELA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO

1. Como você avalia o desempenho do estagiário nos seguintes aspectos comportamentais:

1.1 Facilidade de Compreensão (rapidez e facilidade de interpretar e pôr em prática ou entender instruções e informações):

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

1.2 Assiduidade (frequência ao estágio)

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

1.3 Pontualidade (cumprimento do horário da organização)

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

1.4 Cooperação (disposição para ajudar e/ou cooperar com os colegas)

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

1.5 Discrição (capacidade de manter em sigilo as informações da organização)

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

1.6 Iniciativa (capacidade para desenvolver as atividades sem depender dos outros)

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

1.7 Nível de conhecimento (conhecimento teórico para desenvolver as atividades)

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

2. Como você avalia o desempenho do estagiário na execução das atividades de estágio?

a. Ótimo b. Bom c. Regular d. Ruim

3. O estagiário tem condições de desenvolver outras atividades mais complexas?
a. Ótimo b. Bom c. Regular. d. Ruim

4. Você deseja incluir novas atividades para o estagiário, através da confecção de um Termo Aditivo ao Contrato, promovendo a progressividade do estágio, para atender a Lei nº 11.788/08, no Parágrafo único, do Art. 7º?

() Sim () Não

Quais:

NOVAS ATIVIDADES

5. Espaço reservado para informações adicionais sobre a avaliação do estágio:

PREENCHIMENTO PELA INSTITUIÇÃO (INTERVENIENTE)

O estagiário está regularmente matriculado e frequentando as aulas

(x) Sim () Não

Data: ___/___/20__

Assinatura do Estagiário

Assinatura e carimbo do Supervisor