**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Curso | | Semestre |
| Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas | | 5º Semestre |
| Matrícula | Aluno | |
| 1630481923038 | Fernando Vieira | |
| E-mail | | Telefone |
| Fernando.vieira16@fatec.sp.gov.br | | (19)997297308 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da empresa  Infonacci Desenvolvimento de Softwares Ltda | | |
| Nome do supervisor  Renan Costa Sbeghen | | Cargo do supervisor  Diretor |
| Telefone :  (19) 9 9853-0054 | Email :  [renan@infonacci.com.br](mailto:renan@infonacci.com.br) | |

A presente avaliação a ser realizada em atendimento ao previsto no inciso V do artigo 9º da Lei Federal 11.788, de 25 de setembro de 2008, (Lei do Estágio) tem como objetivos verificar o desempenho do aluno enquanto colaborador da empresa, assim como oferecer subsídios para adequação dos programas curriculares dos seus cursos às necessidades do mercado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Com base nos conceitos abaixo, avalie o desenvolvimento e o desempenho do estagiario(a), durante o período de estágio.** | | |
| **Conceitos** | 1 | Abaixo do normal, apresentando varias deficiências; |
| 2 | Normal, apresentando deficiências, necessita desenvolver-se; |
| 3 | Normal, contribui de acordo com as expectativas; |
| 4 | Destacavel, superando os objetivos e expectativas. |

**AVALIAÇÃO: Supervisor**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Competências** | **Descrição** | **Conceitos** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Adaptação** | Adaptou-se à(s) equipe(s) de trabalho, às eventuais alterações na forma ou condições de execução de tarefas, bem como às novas idéias. |  |  |  |  |
| **Capacitação Técnica** | Os conhecimentos teóricos e práticos (experiência que já possuía ou adquiriu e utilizou) demonstrados no desenvolvimento de atividades programadas. |  |  |  |  |
| **Aprendizagem Prática** | Demonstrou capacidade de aprendizagem com a prática das tarefas às quais ele fora envolvido, de forma eficiente, agregando valor de aprendizado à sua capacitação técnica. |  |  |  |  |
| **Qualidade** | Demonstrou preocupação com a qualidade do trabalho que realizou e com a melhoria de sua capacidade de realizar trabalho com qualidade, tendo em vista as condições oferecidas e as expectativas. |  |  |  |  |
| **Comunicabilidade** | Transmitiu suas idéias de forma clara e precisa, sem ambigüidades, tanto oralmente quanto por escrito, com linguagem adequada. |  |  |  |  |
| **Dedicação** | Demonstrou empenho, interesse e envolvimento nas tarefas que executou, mostrando rapidez de entendimento das tarefas delegadas, assim como na execução das atividades previstas. |  |  |  |  |
| **Cooperação** | Espontaneidade e disposição em colaborar com a empresa/colegas, na execução dos serviços. Cooperou eficientemente nos trabalhos em grupo e na solução de problemas de outras equipes |  |  |  |  |
| **Iniciativa** | Tomou decisões ou atuou com independência técnica, dando bom cumprimento às suas tarefas, sem necessidade de assistência ostensiva e sem ferir normas ou exorbitar seu grau de autonomia funcional. Buscou soluções e criou oportunidades para aprender. |  |  |  |  |
| **Disciplina** | Obedeceu às normas de trabalho, mostrando-se assíduo e pontual, sem ter sido necessária admoestação pela chefia imediata. Cuidou de materiais e equipamentos disponíveis. |  |  |  |  |
| **Organização** | Demonstrou ser organizado, quer na abordagem das tarefas, quer adotando (ou buscando) métodos de trabalho na execução das mesmas. |  |  |  |  |
| **Responsabilidade** | Tomou cuidados no uso das instalações, materiais, equipamento ou quaisquer outros bens de propriedade da empresa. Observou suas normas e regulamentos internos. |  |  |  |  |
| **Sociabilidade** | Habilidade no relacionamento pessoal com os colegas, demonstrando autocontrole emocional e bom senso ao enfrentar situações difíceis. |  |  |  |  |

**COMENTÁRIOS: Adicione informações nao previstos no formulario de avaliação.**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Empresa: |  | |
|  | |
| Assinatura Aluno | |
|  | |
|  | |
| Assinatura Supervisor Empresa | |
| **PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA FATEC**  ⃝ Estágio obrigatório ⃝ Estágio não obrigatório.  **Parecer** | |
| ( ) Aprovado | ( ) Reprovado : Motivo |
| Conferido em: ........./........../........... | |
| Carimbo da Empresa | Assinatura do Supervisor de Estágio | |