

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

(Instrumento de acompanhamento do Estágio, pela Instituição de Ensino e Parte Concedente, previsto no § 1º do art. 3º e inciso VII do art. 9º da Lei 11.788/08).

## II - RELATÓRIO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Código Avaliação: 2678945

### 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

**Parte Concedente:** FUNDAÇÃO ITAIPU BR DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - FIBRA

**Cód. no CIEE/PR:** 10132675

**Supervisor(a) do Estágio:** FÁBIO GROSS

**Código:** 9932623507

**Nome: do Estagiário:** ISABELA MARTINS CACERES

**Cód. no CIEE/PR:** 10111001

**Instituição de Ensino:** INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR

**Curso:** TÉCNICO EM DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS INTEGRADO **Ano:** 4 **Semestre:** 8 **Turno:** M **Matrícula:** 2022302400

**TCE/PE:** 9911406430 **Rel. nº:** 2 **Vigência do Estágio:** 01/10/2024 à 31/12/2025 - UNIDADE OPERACIONAL DE FOZ DO IGUAÇU

**Período Avaliativo:** de 02/04/2025 a 01/10/2025

**Professor Orientador:** DANIEL DI DOMENICO

### 2. RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO (Assinale com X - Quando a resposta for NEGATIVA, justifique-a no campo 5):

#### 2.1 Quanto as atividades

**SIM** **NÃO**

a) Estão de acordo com o Termo de Compromisso de Estágio e Plano de Estágio ou Plano de Estágio Aditivo?

b) São compatíveis com o curso e o período que freqüenta?

#### 2.2 Quanto à preparação para o trabalho produtivo e para a vida cidadã

a) Proporciona o desenvolvimento de competências próprias da atividade profissional?

b) Contribui para o desenvolvimento de habilidades e valores para o exercício da vida cidadã?

#### 2.3 Quanto a aprendizagem social e cultural

a) Contribui para o aprendizado das relações, a convivência e integração com outras pessoas?

b) Contribui para o conhecimento e o entendimento da cultura da organização?

### 3. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS NEGATIVAS DO CAMPO 2:

(Preencher com justificativa)

### 4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO:

Avalie o desempenho do Estagiário utilizando a graduação proposta. Sugerimos que o resultado da avaliação seja apresentado e discutido com o Estagiário visando melhor execução do Plano de Estágio:

I - Insuficiente    R - Regular    B - Bom    MB - Muito Bom    E - Excelente

Elementos de avaliação	Conceito
a) Qualificação do educando para a execução das atividades integrantes do Plano de Estágio.	
b) Conhecimento demonstrado na execução das atividades do Plano de Estágio, considerando o período em curso.	
c) Facilidade de compreender e executar instruções verbais e escritas.	
d) Pontualidade no cumprimento dos dias e horários de estágio.	
e) Responsabilidade demonstrada pelas atribuições, materiais e equipamentos que opera.	

### 5. ORIENTAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS:

(Preencher com orientações)

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

**FÁBIO GROSS**

### AVALIAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR

#### a) Situação escolar do aluno:

- ( ) Estágio Obrigatório ( ) Matriculado e freqüente ( ) Infreqüente ( ) Matrícula Trancada  
( ) Abandono de curso ( ) Formado ( ) Transferência de Curso ou Instituição de Ensino

#### b) Desempenho acadêmico no semestre:

- ( ) Suficiente ( ) Insuficiente

#### c) Avaliação - As atividades desenvolvidas pelo Estagiário:

- ( ) adequadas ( ) inadequadas

#### d) Orientações pedagógicas ao educando:

(Preencher com orientações)

#### e) Com base nas informações anteriores, o estagiário em avaliação está Apto a continuar o seu Estágio?

- SIM** ( ) **NÃO** ( )

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

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

(Instrumento de acompanhamento do Estágio, pela Instituição de Ensino e Parte Concedente, previsto no § 1º do art. 3º e inciso VII do art. 9º da Lei 11.788/08).

## II - RELATÓRIO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Código Avaliação: 2678945

### 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

**Parte Concedente:** FUNDAÇÃO ITAIPU BR DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - FIBRA

**Cód. no CIEE/PR:** 10132675

**Supervisor(a) do Estágio:** FÁBIO GROSS

**Código:** 9932623507

**Nome: do Estagiário:** ISABELA MARTINS CACERES

**Cód. no CIEE/PR:** 10111001

**Instituição de Ensino:** INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR

**Curso:** TÉCNICO EM DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS INTEGRADO **Ano:** 4 **Semestre:** 8 **Turno:** M **Matrícula:** 2022302400

**TCE/PE:** 9911406430 **Rel. nº:** 2 **Vigência do Estágio:** 01/10/2024 à 31/12/2025 - UNIDADE OPERACIONAL DE FOZ DO IGUAÇU

**Período Avaliativo:** de 02/04/2025 a 01/10/2025

**Professor Orientador:** DANIEL DI DOMENICO

### 2. RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO (Assinale com X - Quando a resposta for NEGATIVA, justifique-a no campo 5):

#### 2.1 Quanto as atividades

**SIM** **NÃO**

a) Estão de acordo com o Termo de Compromisso de Estágio e Plano de Estágio ou Plano de Estágio Aditivo?

b) São compatíveis com o curso e o período que freqüenta?

#### 2.2 Quanto à preparação para o trabalho produtivo e para a vida cidadã

a) Proporciona o desenvolvimento de competências próprias da atividade profissional?

b) Contribui para o desenvolvimento de habilidades e valores para o exercício da vida cidadã?

#### 2.3 Quanto a aprendizagem social e cultural

a) Contribui para o aprendizado das relações, a convivência e integração com outras pessoas?

b) Contribui para o conhecimento e o entendimento da cultura da organização?

### 3. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS NEGATIVAS DO CAMPO 2:

(Preencher com justificativa)

### 4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO:

Avalie o desempenho do Estagiário utilizando a graduação proposta. Sugerimos que o resultado da avaliação seja apresentado e discutido com o Estagiário visando melhor execução do Plano de Estágio:

I - Insuficiente    R - Regular    B - Bom    MB - Muito Bom    E - Excelente

Elementos de avaliação	Conceito
a) Qualificação do educando para a execução das atividades integrantes do Plano de Estágio.	
b) Conhecimento demonstrado na execução das atividades do Plano de Estágio, considerando o período em curso.	
c) Facilidade de compreender e executar instruções verbais e escritas.	
d) Pontualidade no cumprimento dos dias e horários de estágio.	
e) Responsabilidade demonstrada pelas atribuições, materiais e equipamentos que opera.	

### 5. ORIENTAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS:

(Preencher com orientações)

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

**FÁBIO GROSS**

### AVALIAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR

#### a) Situação escolar do aluno:

- ( ) Estágio Obrigatório ( ) Matriculado e freqüente ( ) Infreqüente ( ) Matrícula Trancada  
( ) Abandono de curso ( ) Formado ( ) Transferência de Curso ou Instituição de Ensino

#### b) Desempenho acadêmico no semestre:

- ( ) Suficiente ( ) Insuficiente

#### c) Avaliação - As atividades desenvolvidas pelo Estagiário:

- ( ) adequadas ( ) inadequadas

#### d) Orientações pedagógicas ao educando:

(Preencher com orientações)

#### e) Com base nas informações anteriores, o estagiário em avaliação está Apto a continuar o seu Estágio?

- SIM** ( ) **NÃO** ( )

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

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

(Instrumento de acompanhamento do Estágio, pela Instituição de Ensino e Parte Concedente, previsto no § 1º do art. 3º e inciso VII do art. 9º da Lei 11.788/08).

## II - RELATÓRIO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

Código Avaliação: 2678945

### 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

**Parte Concedente:** FUNDAÇÃO ITAIPU BR DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - FIBRA

**Cód. no CIEE/PR:** 10132675

**Supervisor(a) do Estágio:** FÁBIO GROSS

**Código:** 9932623507

**Nome: do Estagiário:** ISABELA MARTINS CACERES

**Cód. no CIEE/PR:** 10111001

**Instituição de Ensino:** INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR

**Curso:** TÉCNICO EM DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS INTEGRADO **Ano:** 4 **Semestre:** 8 **Turno:** M **Matrícula:** 2022302400

**TCE/PE:** 9911406430 **Rel. nº:** 2 **Vigência do Estágio:** 01/10/2024 à 31/12/2025 - UNIDADE OPERACIONAL DE FOZ DO IGUAÇU

**Período Avaliativo:** de 02/04/2025 a 01/10/2025

**Professor Orientador:** DANIEL DI DOMENICO

### 2. RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO (Assinale com X - Quando a resposta for NEGATIVA, justifique-a no campo 5):

#### 2.1 Quanto as atividades

**SIM** **NÃO**

a) Estão de acordo com o Termo de Compromisso de Estágio e Plano de Estágio ou Plano de Estágio Aditivo?

b) São compatíveis com o curso e o período que freqüenta?

#### 2.2 Quanto à preparação para o trabalho produtivo e para a vida cidadã

a) Proporciona o desenvolvimento de competências próprias da atividade profissional?

b) Contribui para o desenvolvimento de habilidades e valores para o exercício da vida cidadã?

#### 2.3 Quanto a aprendizagem social e cultural

a) Contribui para o aprendizado das relações, a convivência e integração com outras pessoas?

b) Contribui para o conhecimento e o entendimento da cultura da organização?

### 3. JUSTIFICATIVA DE RESPOSTAS NEGATIVAS DO CAMPO 2:

(Preencher com justificativa)

### 4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO:

Avalie o desempenho do Estagiário utilizando a graduação proposta. Sugerimos que o resultado da avaliação seja apresentado e discutido com o Estagiário visando melhor execução do Plano de Estágio:

I - Insuficiente    R - Regular    B - Bom    MB - Muito Bom    E - Excelente

Elementos de avaliação	Conceito
a) Qualificação do educando para a execução das atividades integrantes do Plano de Estágio.	
b) Conhecimento demonstrado na execução das atividades do Plano de Estágio, considerando o período em curso.	
c) Facilidade de compreender e executar instruções verbais e escritas.	
d) Pontualidade no cumprimento dos dias e horários de estágio.	
e) Responsabilidade demonstrada pelas atribuições, materiais e equipamentos que opera.	

### 5. ORIENTAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS:

(Preencher com orientações)

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

**FÁBIO GROSS**

### AVALIAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR

#### a) Situação escolar do aluno:

- ( ) Estágio Obrigatório ( ) Matriculado e freqüente ( ) Infreqüente ( ) Matrícula Trancada  
( ) Abandono de curso ( ) Formado ( ) Transferência de Curso ou Instituição de Ensino

#### b) Desempenho acadêmico no semestre:

- ( ) Suficiente ( ) Insuficiente

#### c) Avaliação - As atividades desenvolvidas pelo Estagiário:

- ( ) adequadas ( ) inadequadas

#### d) Orientações pedagógicas ao educando:

(Preencher com orientações)

#### e) Com base nas informações anteriores, o estagiário em avaliação está Apto a continuar o seu Estágio?

- SIM** ( ) **NÃO** ( )

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