

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

Nome: do Estagiário: ISABELA MARTINS CACERES

Código: 9932623507

Instituição de Ensino: INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR

Cód. no CIEE/PR: 10111001

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 frequenta?

() ()

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:

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:

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:

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

Data

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR
Prof. Orientador do Estágio / Assinatura e Carimbo

FÁBIO GROSS
Assinatura e Carimbo

ISABELA MARTINS CACERES

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

Nome: do Estagiário: ISABELA MARTINS CACERES

Código: 9932623507

Instituição de Ensino: INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR

Cód. no CIEE/PR: 10111001

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 frequênta?

() ()

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:

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:

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:

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

Data

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR
Prof. Orientador do Estágio / Assinatura e Carimbo

FÁBIO GROSS
Assinatura e Carimbo

ISABELA MARTINS CACERES

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
Nome: do Estagiário: ISABELA MARTINS CACERES
Código: 9932623507
Instituição de Ensino: INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR
Cód. no CIEE/PR: 10111001
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 frequenta?	()	()
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:

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:

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:

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

Data

INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ - IFPR
Prof. Orientador do Estágio / Assinatura e Carimbo

FÁBIO GROSS
Assinatura e Carimbo

ISABELA MARTINS CACERES