

## Ficha de Avaliação do(a) Estagiário(a)

Estagiário(a): ..... N° de Matrícula: .....

Curso: ..... Período: ..... Turno: .....

Local do Estágio: ..... Horário: das ..... h às ..... h.

Duração do Estágio: ...../...../..... a ...../...../..... Carga horária total: ..... h.

AÇÕES	A	B	C	D
Conhecimentos na realização das tarefas desenvolvidas.				
Capacidade de procurar soluções dentro dos padrões adequados a cada situação.				
Interesse e motivação no desempenho das atividades.				
Cumprimento das normas de estágio.				
Comportamento ético adequado à prática profissional nas atividades desenvolvidas.				
Comunicação verbal utilizada.				

**A** (excelente) **B** (bom) **C** (regular) **D** (deficiente)

Atingiu os objetivos propostos para a realização do estágio?	SIM		NÃO	
--	-----	--	-----	--

Rio de Janeiro, ..... de ..... de .....

Rio de Janeiro, ..... de ..... de .....

.....  
Supervisor/Preceptor de Estágio  
da Instituição conveniada (Carimbo e assinatura).....  
Professor de Estágio Supervisionado  
da UNISUAM (Assinatura)