CURSO DE

MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

MÊS ANO

1- INFORMAÇÕES DO ESTAGIÁRIO E DO ESTÁGIO

Nome RA

Área temática Módulo

Professor Supervisor (Instituição de Ensino FKB) Local onde desenvolve o estágio

Supervisor de Estágio (Unidade concedente – local do estágio)

Estágio: Início em: / / Término: / / Rescisão em : / /

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Atividades | Número de horas |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| / / |  |  |
| Total de horas no mês | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2- INFORMAÇÕES DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO (Empresa e/ou Instituição e/ou Escola)** | | | |
| ASPECTOS A CONSIDERAR | SEMPRE | ÀS VEZES | NUNCA |
| Compareceu pontualmente? |  |  |  |
| Respeitou os regulamentos da empresa/instituição? |  |  |  |
| Demonstrou ética profissional? |  |  |  |
| Apresentou boa aparência pessoal? |  |  |  |
| Revelou capacidade de relacionamento? |  |  |  |
| Revelou habilidade de relacionamento? |  |  |  |
| Participou ativamente do trabalho? |  |  |  |
| Tomou decisões adequadas às situações que se apresentaram? |  |  |  |
| Manteve equilíbrio emocional? |  |  |  |
| Revelou iniciativa e desembaraço na realização do trabalho? |  |  |  |
| Demonstrou competência na realização do trabalho? |  |  |  |
| Cooperou de alguma forma, durante sua permanência no local do estágio? |  |  |  |
| Outro(s): |  | | |
|  | | | |
|  |  |  |  |
| Atesto que são verdadeiras e estão corretas as descrições das atividades feitas pelo estagiário e o número total de horas realizadas no mês.  Data:. / /  Supervisor Interno (local do estágio)  CPF / RG : CARIMBO E ASSINATURA DO PROFESSOR COM CREF | | | |

1. **INFORMAÇÕES DO DOCENTE SUPERVISOR (FII/FKB)**

De acordo com as informações acima, posso considerar o estágio do aluno: Muito Bom Bom Regular Insuficiente

Meu parecer é pela:

* 1. aprovação do relatório/estagiário
  2. reprovação do relatório/estagiário

Data: / / CARIMBO E ASSINATURA DO PROFESSOR

SUPERVISOR DA FKB

(nome legível e assinatura)

Docente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4- INFORMAÇÕES DO CEAE / SECRETARIA:** | | |
| a)- Aprovado pelo Coordenador/ Curso b)- Encaminhado à Secretaria em:  / /  Coordenador | Lançado no sistema em:  / /  Secretaria | Arquivado no Prontuário do aluno em:  / /  Secretaria |