**AUTO-AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO**

**Empresa:** Clique aqui para digitar texto.

**Estagiário(a):** Clique aqui para digitar texto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **ÓTIMO** | **MUITO BOM** | **BOM** |
| Ambiente técnico proporcionado para o seu desenvolvimento profissional |  |  |  |
| O acompanhamento recebido pela empresa |  |  |  |
| Considera os aspectos de segurança no trabalho (EPI’s, etc.) |  |  |  |
| **ESTÁGIO** | **ÓTIMO** | **MUITO BOM** | **BOM** |
| Seu relacionamento com a equipe de trabalho |  |  |  |
| Considera sua atuação geral no estágio |  |  |  |
| Considera sua iniciativa no estágio |  |  |  |
| O desenvolvimento de sua experiência para o exercício profissional futuro |  |  |  |
| **CURSO** | **ÓTIMO** | **MUITO BOM** | **BOM** |
| A disponibilidade de recursos técnicos, equipamentos e instalações |  |  |  |
| A carga horária está suficiente para o desenvolvimento dos conhecimentos/habilidades |  |  |  |
| Aprofundou suas competências na área do curso |  |  |  |

O que poderia ser melhorado em relação às atividades desenvolvidas na Empresa?

Clique aqui para digitar texto.

O que poderia ser melhorado em relação à formação dada pela Escola?

Clique aqui para digitar texto.

**Data:**Clique aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Estagiário(a)