**RELATÓRIO DE ATIVIDADES SEMESTRAL DO ESTÁGIO**

Art. 9º Parágrafo VII da Lei 11.788/08 - Enviar à Instituição de Ensino com periodicidade mínima de 6 (seis) meses, Relatório de Atividades, com vista obrigatória ao estagiário.

**Identificação do Estagiário:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:** | | Ana Paula Barbosa Costa | | | | |
| Período do relatório: | | 04 / 09 / 2023 à 30 /12 /2023 | | Nº de Matrícula: | | 330010 |
| Curso: | Nutrição | | | E-mail: | Paula\_guinho@hotmail.com | |
| Telefones para contato: | | | 1197655-7577 | | | |

**Identificação do Campo de Estágio:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Razão Social:** | | Panificadora Tranza | | | | | | | | |
| *Nome do supervisor local:* | | | | | Mariana Herculino Costa | | | | | |
| *Formação e cargo:* | | | Nutricionista- responsável pela qualidade | | | | | | | |
| *No. Registro Conselho Profissional:* | | | | | | CRN 32201 | | | | |
| *Telefones:* | 1194889-9998 | | | | | | *E-mail:* | | falecomnutriecia@gmail.com | |
| Vigência do Estágio descrito no TCE(Data de Início e Término): | | | | 04/ 09/ 2023 à 30 / 12 /2023 | | | | Carga horária semanal do Estágio: | | 6 |

**Conteúdo do estágio desenvolvido**

De acordo com o Plano de Estágio elaborado antes da contratação do estagiário que foi entregue junto com o Termo de Compromisso de Estágio.Descrever detalhadamente as atividades propostas e realizadas no decorrer do estágio;

|  |  |
| --- | --- |
| ***Atividades Propostas*** | ***Atividades Realizadas*** |
| *Controle de temperatura de equipamentos* | *Controle de temperatura de equipamentos* |
| *Controle de temperatura buffet* | *Controle de temperatura buffet* |
| *Controle de matéria prima-recebimento* | *Controle de matéria prima-recebimento* |
| *Controle de temperatura refeitório* | *Controle de temperatura refeitório* |
| *Controle de higienização das áreas* | *Controle de higienização das áreas* |
| *Controle de troca de óleo* | *Controle de troca de óleo* |
| *Ficha técnica e Controle de validades* | *Ficha técnica e Controle de validades* |

**Quanto às atividades realizadas em seu estágio e o currículo desenvolvido em seu curso:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( x )** | **são compatíveis** | **( )** | **parcialmente compatíveis** | **( )** | **não são compatíveis** |

**O estágio permite que você adquira conhecimentos que contribuam para sua formação profissional?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( x )** | **sim** | **( )** | **não** | **( )** | **parcialmente** |

**O local do estágio oferece palestras, cursos e treinamentos visando aprimorar os conhecimentos do estágio?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( x )** | **não** | **( )** | **sempre** | **( )** | **esporadicamente** |

**Você considera que o estágio desenvolve o seu relacionamento com as pessoas, facilitando o trabalho em equipe?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( x)** | **sim** | **( )** | **não** | **( )** | **parcialmente** |

**Na empresa em que você realiza o estágio, o supervisor o orienta e fornece retorno sobre suas atividades e desempenho?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( )** | **não** | **( x )** | **sempre** | **( )** | **esporadicamente** |

**Em termos de satisfação pessoal, que conceito você atribui ao seu estágio (1 a 10)? \_\_\_\_9\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A close up of a name

Description automatically generated A black background with a black square

Description automatically generated with medium confidence

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

Estagiário Supervisor Local do Estágio

Instituição de Ensino