

Universidade de Brasília Decanato de Ensino de Graduação Diretoria de Acompanhamento e Integração Acadêmica

AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

Identificação do estagiário	
Nome:	Matricula:
Curso:	Semestre:
Supervisor na UnB:	
e-mail:	telefones:
Dados do estágio	
Empresa:	
Lotação (Área):	
Data do Início:	Data para término:
Nº de horas semanais:	Horário:
Supervisor na empresa:	
Cargo do supervisor:	
e-mail:	telefones:
Situação do estágio	
Sim Não Estágio obrigatório	Sim Não Auxílio transporte
Estágio concluído	Seguro de vida
Estágio remunerado	Ajustado ao horário do aluno
	<u> </u>
Recesso remunerado	Ajustado ao calendário escolar
Plano de atividades proposto:	