|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO – PREENCHIDO PELO SUPERVISOR DA EMPRESA** | | | | | |
| **DADOS DA EMPRESA** | | | | | |
| NOME DA EMPRESA: | | | TELEFONE (XX): | | |
| ENDEREÇO:  BAIRRO:       CEP:  MUNICÍPIO:     ESTADO: **Clique aqui e na seta** | | | | | |
| SUPERVISOR DO ESTAGIARIO:  CARGO/FUNÇÃO:  REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL Nº: | | FORMAÇÃO:  EMAIL :  TELEFONE(COM.): | | | |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO** | | | | | |
| NOME COMPLETO:  CURSO: CLIQUE AQUI E NA SETA | | | | | |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO – CAMPUS RECIFE | | | | | |
| **DADOS DO ESTÁGIO** | | | | | |
| DURAÇÃO: DE **Clique aqui para inserir uma data.** A **Clique aqui para inserir uma data**. | | | | | |
| CARGA HORÁRIA SEMANAL:    H | CARGA HORÁRIA TOTAL CUMPRIDA:      H | | | | TOTAL DE MESES:    H |
| SETOR DE ESTÁGIO NA EMPRESA: | | | | | |
| **AVALIAÇÃO GERAL DO ALUNO – PREENCHIDO PELO SUPERVISOR DA EMPRESA** | | | | | |
| **AVALIAÇÃO** | | | | **CONCEITO** | |
| Assiduídade - frequência continua de todo o período de estágio | | | | CLIQUE AQUI | |
| Pontualidade – cumprimento do horário de trabalho | | | | CLIQUE AQUI | |
| Capacidade do estagiário de se adaptar socialmente ao ambiente institucional | | | | CLIQUE AQUI | |
| Ética profissional – cumprimento das tarefas, normas e regulamentos internos da Empresa | | | | CLIQUE AQUI | |
| A qualidade do desenvolvimento das atividades realizadas | | | | CLIQUE AQUI | |
| A capacidade inovadora ou criativa demonstrada pelo estagiário | | | | CLIQUE AQUI | |
| Manuseio de equipamentos (segurança, zelo, limpeza etc.) e utilização dos materiais | | | | CLIQUE AQUI | |
| **Conceito Geral do Estagiário (marque uma opção):**  **Muito bom**  **Bom**  **Regular**  **Insuficiente** | | | | | |
| **SUGESTÕES** (apresente quaisquer sugestões que julgar necessário para o aprimoramento da formação profissional e humana dos nossos alunos):   . | | | | | |

Recife, de 20\_\_

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

**ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERVISOR DO ESTAGIÁRIO**

**COM REGISTRO CONSELHO PROFISSIONAL Nº**

|  |
| --- |
| **PREENCHIDO PELA EMPRESA. CASO A PROFISSÃO DO CURSO NÃO POSSUA UM CONSELHO PROFISSIONAL** |
| **D E C L A R A Ç Ã O**  Declaramos para os devidos fins que o sr(a)      , supervisor(a) de estágio desta empresa, possui formação ou experiência profissional na área de estágio acima, conforme preconiza o inciso III do art. 9º da lei 11.788/08.  RECIFE, DE 20\_\_  **ASSINATURA REPRESENTANTE DA EMPRESA**  CARGO / FUNÇÃO  (CARIMBO DA EMPRESA) |