

**AValiação de Desempenho do Estagiário**

<b>Concedente: Laboratório Bem Viver</b>				
<b>Município:</b> Guanambi		<b>CNPJ:</b> 054.243.809/0001-73		
<b>Orientadora:</b> Nadiene Neves Flores				
<b>Telefone:</b> (77) 9-9962-1336		<b>E-mail:</b> bemviverlabgbi@gmail.com		
<b>Estagiário:</b> Lorraine Estéfane de Jesus Gomes				
<b>Curso Técnico:</b> Análises Clínicas				
<b>Telefone:</b> (77) 9-8886-1567		<b>E-mail:</b> ceep.saudeegestao@educacao.ba.gov.br		
<b>Unidade Escolar:</b> Centro Estadual de Educação Profissional em Saúde e Gestão - Guanambi				
<b>Período do Estágio:</b>		<b>Total de Horas Cumpridas:</b>		
<b>AVALIAÇÃO DA CONCEDENTE</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
Infraestrutura				
Atividades exercidas				
Organização				
Supervisão de estágio				
<b>AVALIAÇÃO FINAL:</b>				
<b>ASPECTOS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
Assiduidade				
Pontualidade				
Interesse pelo trabalho				
Organização				
Responsabilidade				
Postura profissional				
Relacionamento				
<b>AVALIAÇÃO FINAL:</b>				

**OBSERVAÇÕES:**


<b>ORIENTADOR DO ESTÁGIO</b>
<b>NOME:</b>
<b>CARIMBO E ASSINATURA</b>
<b>DATA:</b>