



AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO
(Feita pela Entidade Concedente)

INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nome do Estagiário: _____

Curso: _____

() Cursando _____ Série _____ Módulo _____ Período

() Integralizou a Carga Horária do Curso (IHC)* Semestre /Ano de Integralização: _____/_____

Nome da Empresa/Instituição: _____

Município: _____ UF: _____

Período do Estágio: ____/____/____ a ____/____/____ Carga Horária Cumprida (em horas): _____

Nome do Supervisor do Estágio: _____

ATIVIDADES PRINCIPAIS DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO

AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Quanto ao Envolvimento e Responsabilidade com as Atividades Profissionais	Atendeu as expectativas	Não atendeu as expectativas
Iniciativa		
Interesse pelos os assuntos relativos à empresa		
Interesse pelos os assuntos relativos ao conteúdo técnico		
Organização		
Pontualidade		
Zelo pelo ambiente de trabalho		
Quanto ao Relacionamento Interpessoal		
Relacionamento com outros funcionários		
Relacionamento com o supervisor		
Quanto à Formação Profissional		
Conhecimentos gerais		
Conhecimentos técnicos		
Facilidade em assimilar novos conhecimentos		

