

DIRETORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E EXTENSÃO
COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA E COMUNIDADE – CORIEC

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO PELA CONCEDENTE

Nome do Estagiário: _____ Matrícula: _____

Curso: _____ Ano/Módulo/Turma: _____

Modalidade: () Integrado () Concomitante () Superior

Início do estágio: ___/___/_____ Término do estágio: ___/___/_____

Nome da Empresa/ Instituição: _____

Área de atividade: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ e-mail: _____

Apuração da frequência:

Data	Nº de horas
Total	

Aproveitamento profissional aplicável: (1)Péssimo, (2)Ruim, (3)Regular, (4)Bom (5)Ótimo

Fatores	Avaliação				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Assiduidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pontualidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Iniciativa	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Conhecimento	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Relacionamento	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Disciplina	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zelo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Atenção	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Comunicação	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Interesse	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Responsabilidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

O estagiário, quanto às atividades desenvolvidas, está () Apto () Inapto.

Nome do Avaliador (supervisor de estágio na empresa):

Cargo/função do Avaliador: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Avaliador com carimbo

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES

_____, supervisor de estágio de
(nome do supervisor do estagiário)
_____, na Empresa
(nome do estagiário)
_____, DECLARA
(nome da Concedente)

que o acima especificado cumpriu.....horas de Estágio Supervisionado, no período de
...../...../..... a/...../....., no(s) Setor(es) (Departamento)

desempenhando as seguintes atividades:

Sugestões que a empresa faria ao IFF *Campus* Bom Jesus do Itabapoana:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Avaliador com carimbo