O presente relatório, entregue ao término de cada módulo, tem por objetivo avaliar o desenvolvimento das atividades durante o curso de aprendizagem. A entrega deste relatório ao setor responsável por estágios, extensão e afins do ***Campus*** do IFPE em que o aprendiz estuda, devidamente preenchido e assinado pelo **Aprendiz**, pelo **Empregado Monitor** e pelo **Orientador**, cumpre as exigências do §1º do art. 8º do Decreto nº. 9.579/2018 de 22 de novembro de 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Módulo do Relatório: \_\_\_\_\_\_ Período do módulo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (\_\_ meses)** | | |
| **APRENDIZ** | | |
| Nome do Aprendiz: | | |
| Matrícula: | | Curso: |
| Telefone/Celular: | | E-mail: |
| **CONCEDENTE** | | |
| Razão Social: | | |
| Nome do Empregado Monitor: | | |
| Contato: | Cargo: | E-mail: |

1. **Relação de Atividades do Módulo \_\_\_\_: (observar as atividades descritas no resumo do curso)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Todas as atividades previstas foram realizadas?** | **Sim** | **Não** | **Parcialmente** |
|  |  |  |

* 1. **-** Descreva atividades que foram realizadas parcialmente ou que não foram realizadas e justifique.

|  |
| --- |
|  |

* 1. - Realizou atividades não previstas no resumo do curso? (    ) Sim (    ) Não

|  |
| --- |
| **Descreva outras atividades realizadas** |
|  |

* 1. - Em caso afirmativo, justifique:

|  |
| --- |
|  |

1. **Avaliação da aprendizagem pelo discente:**
   1. Comentários do(a) aprendiz sobre o desenvolvimento das atividades:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Qual conceito você atribui ao desenvolvimento de suas atividades neste módulo?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (  ) Excelente | (  ) Bom | (  ) Regular | (  ) Ruim | (  ) Péssimo |

* 1. Relação teoria/prática:

|  |  |
| --- | --- |
| A aprendizagem foi/está sendo desenvolvida em sua área de formação? | Sim (  ) Não (  ) |
| As atividades desenvolvidas contribuíram para a sua formação profissional? | Sim (  ) Não (  ) |
| Você teve oportunidade de aplicar conhecimentos adquiridos no seu Curso? | Sim (  ) Não (  ) |

* 1. Comentários e sugestões:

|  |
| --- |
|  |

1. **Avaliação do(a) aprendiz pelo(a) empregado(a) monitor(a):**
   1. Comentários do(a) supervisor(a) sobre o desenvolvimento das atividades:

|  |
| --- |
|  |

* 1. Avaliando o desempenho do(a) aprendiz como um todo, dê uma nota de 0 a 10: \_\_\_

      município,   de       de 20  .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprendiz | Empregado(a) Monitor(a) | Professor(a) Orientador(a) |