**AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| Empresa: | CNPJ/MF: |
| Endereço: | Telefone: |
| Supervisor do estágio: | Cargo: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| Nome: | Matrícula: |
| Curso: | Carga horária semanal: |
| Período de realização: | Carga horária toral: |

|  |
| --- |
| **SUPERVISÃO / ORIENTAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES** |
| EMPRESA | ( ) Aprovado( ) Reprovado | Assinatura / Carimbo | Data |
| IFPE | ( ) Aprovado( ) Reprovado | Assinatura / Carimbo | Data |

|  |
| --- |
| **CREE - COORDENAÇÃO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS, ESTÁGIOS E EGRESSOS** |
| Recebi em / /\_\_\_\_ | Assinatura / Carimbo | Data |