Rodovia BR-101 Norte, Km 29, s/nº, Engenho Ubu - CEP: 53659-899 – Igarassu/PE (Zona Rural)

E-mail: cree@igarassu.ifpe.edu.br

**TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO**

**(Preenchido pelo supervisor de estágio na empresa)**

Termo emitido em cumprimento à exigência do inciso V do art. 9º da Lei 11.788/2008

| **IDENTIFICAÇÃO DA CONCEDENTE** |
| --- |
| CONCEDENTE: |
| ENDEREÇO |
| CNPJ: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| TELEFONES: ( )  | E-MAIL: |
| SUPERVISOR DO ESTÁGIO: CARGO/FUNÇÃO:REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL Nº: | FORMAÇÃO: EMAIL : TELEFONE: |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO** |
| NOME: | MATRÍCULA: |
| CURSO: | PERÍODO: |
| TELEFONES: ( )  | E-MAIL: |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO – CAMPUS IGARASSU |
| **DADOS DO ESTÁGIO** |
| DURAÇÃO: DE \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| CARGA HORÁRIA SEMANAL: \_\_\_\_\_\_\_H | CARGA HORÁRIA TOTAL CUMPRIDA:\_\_\_\_\_\_H | TOTAL DE MESES:\_\_\_\_\_\_H |
| SETOR DE ESTÁGIO NA EMPRESA: |
| **ATIVIDADES REALIZADAS PELO ESTAGIÁRIO** |
|  |
| **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO GERAL DO ESTAGIÁRIO – PREENCHIDO PELO SUPERVISOR DA EMPRESA** |
| **Para fazer a avaliação utilize os conceitos a seguir: 1. Muito bom; 2. Bom; 3. Regular; 4. Insuficiente** |
| **AVALIAÇÃO** | **CONCEITO** |
| Assiduidade - frequência contínua de todo o período de estágio | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| Pontualidade – cumprimento do horário de trabalho | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| Capacidade de se adaptar socialmente ao ambiente institucional | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| Ética profissional – cumprimento das normas e regulamentos internos | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| A qualidade do desenvolvimento das atividades realizadas | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| A capacidade inovadora ou criativa demonstrada pelo estagiário | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| Manuseio de equipamentos (segurança, zelo, limpeza etc) e utilização dos materiais | **1.( ) 2.( ) 3.( ) 4. ( )** |
| **Conceito Geral do Estagiário (marque uma opção): ( )1.Muito bom ( )2.Bom ( ) 3.Regular ( )4.Insuficiente** |
| **SUGESTÕES** (apresente quaisquer sugestões que julgar necessário para o aprimoramento da formação profissional e humana dos nossos alunos): |
| Declaro, para os fins que se fizerem necessários junto a(o) **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO – CAMPUS IGARASSU**, que o aluno acima indicado realizou seu estágio sob minha responsabilidade. |

Igarassu, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do supervisor de estágio na empresa**

**Registro do Conselho profissional nº:**

| **PREENCHIDO PELA EMPRESA. CASO A PROFISSÃO DO CURSO NÃO POSSUA UM CONSELHO PROFISSIONAL** |
| --- |
| **D E C L A R A Ç Ã O**Declaramos para os devidos fins que o(a) sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, supervisor(a) de estágio desta empresa, possui formação ou experiência profissional na área de estágio acima, conforme preconiza o inciso III do art. 9º da lei 11.788/08.Igarassu, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ **ASSINATURA REPRESENTANTE DA EMPRESA**CARGO / FUNÇÃO (CARIMBO DA EMPRESA) |