**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES DE ESTÁGIO PELO PROFESSOR ORIENTADOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA DA VISITA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **( ) 1ª VISITA** | **( ) 2ª VISITA** | **( ) \_\_\_\_\_VISITA** |

|  |
| --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DA PARTE CONCEDENTE** |
| CONCEDENTE: |
| ENDEREÇO: |
| CNPJ: | INSC. ESTADUAL: |
| TELEFONES: ( ) | E-MAIL: |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE ESTAGIÁRIO** |
| NOME: | MAT. Nº |
| CURSO: | FORMA: |
| TELEFONES: ( ) | E-MAIL: |
| ESTUDANTE COM DEFICIÊNCIA? ( ) SIM ( ) NÃOSE PcD , HÁ ATENDIMENTO ESPECIALIZADO? ( ) SIM; ( ) NÃO; ( )NÃO HÁ NECESSIDADE |
| SITUAÇÃO DA MATRÍCULA( ) Matriculado no estágio e outros componentes curriculares;( ) Concluiu todos os componentes curriculares, exceto estágio. ( ) Outro: |
| **III – IDENTIFICAÇÃO DO PROFESSOR ORIENTADOR** |
| NOME: | SIAPE: |
| LOTAÇÃO: | TELEF/E-MAIL: |
| **IV – AVALIAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES DO LOCAL DE ESTÁGIO** |
| Adequadas à formação cultural e profissional do estudante? ( ) SIM ( ) NÃO |
| As atividades são compatíveis com a proposta pedagógica do curso? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Zela pelo cumprimento do termo de compromisso? ( )SIM ( ) NÃO |
| Supervisor com formação ou experiência profissional na área do curso? ( ) SIM; ( ) NÃO |
| Seguro contra acidentes em favor do estagiário? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Jornada de atividade em estágio diária:  |
| Jornada de atividade em estágio semanal:  |
| O estagiário recebe bolsa ou outra forma de contraprestação? ( ) SIM ( ) NÃO |
| Há concessão de benefício: ( ) TRANSPORTE; ( ) ALIMENTAÇÃO; ( ) SAÚDE; ( ) NÃO |
| Estagia na mesma parte concedente há: ( ) MENOS DE UM ANO; ( ) MAIS DE UM ANOSe há mais de um ano, gozou de recesso? ( ) NÃO; ( ) SIM, 30 DIAS; ( ) SIM, DIAS |
| Observam-se as normas de segurança no trabalho? ( ) SIM ( ) NÃO |
| **V – PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR** (Em caso de necessidade, use o verso da folha) |
|  |
| **VI – ASSINATURAS E VISTOS** |
|  , / / Assinatura do Professor Orientador |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Supervisor do Estágio Assinatura do Estagiário |