**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 ( ) NÃO  SE 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 ANO  Se 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 | | | |