|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO – PREENCHIDO PELO SUPERVISOR DA EMPRESA** |
| **DADOS DA EMPRESA** |
| NOME DA EMPRESA:       | TELEFONE (XX):       |
| ENDEREÇO:       BAIRRO:       CEP:       MUNICÍPIO:     ESTADO: **Clique aqui e na seta**  |
| SUPERVISOR DO ESTAGIARIO:       CARGO/FUNÇÃO:      REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL Nº:       | FORMAÇÃO:       EMAIL :      TELEFONE(COM.):       |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO** |
| NOME COMPLETO:       CURSO: CLIQUE AQUI E NA SETA  |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE PERNAMBUCO – CAMPUS RECIFE |
| **DADOS DO ESTÁGIO** |
| DURAÇÃO: DE **Clique aqui para inserir uma data.** A **Clique aqui para inserir uma data**.  |
| CARGA HORÁRIA SEMANAL:    H | CARGA HORÁRIA TOTAL CUMPRIDA:      H | TOTAL DE MESES:    H |
| SETOR DE ESTÁGIO NA EMPRESA:       |
| **AVALIAÇÃO GERAL DO ALUNO – PREENCHIDO PELO SUPERVISOR DA EMPRESA** |
| **AVALIAÇÃO** | **CONCEITO** |
| Assiduídade - frequência continua de todo o período de estágio | CLIQUE AQUI |
| Pontualidade – cumprimento do horário de trabalho | CLIQUE AQUI |
| Capacidade do estagiário de se adaptar socialmente ao ambiente institucional | CLIQUE AQUI |
| Ética profissional – cumprimento das tarefas, normas e regulamentos internos da Empresa | CLIQUE AQUI |
| A qualidade do desenvolvimento das atividades realizadas | CLIQUE AQUI |
| A capacidade inovadora ou criativa demonstrada pelo estagiário  | CLIQUE AQUI |
| Manuseio de equipamentos (segurança, zelo, limpeza etc) e utilização dos materiais | CLIQUE AQUI |
| **Conceito Geral do Estagiário (marque uma opção):** **[ ]  Muito bom** **[ ]  Bom** **[ ]  Regular** **[ ]  Insuficiente** |
| **SUGESTÕES** (apresente quaisquer sugestões que julgar necessário para o aprimoramento da formação profissional e humana dos nossos alunos):   . |

Recife, de 20\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERVISOR DO ESTAGIÁRIO**

**COM REGISTRO 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 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.RECIFE, DE 20\_\_**ASSINATURA REPRESENTANTE DA EMPRESA** CARGO / FUNÇÃO (CARIMBO DA EMPRESA) |