

FORMULÁRIO IV. RELATÓRIO DE ESTÁGIO

ESTAGIÁRIO		
Nome: Inserir		
RG: Inserir	CPF: Inserir	RA:
Curso: Inserir		
Nome da Instituição de Ensino do Aluno: Inserir		
UNIDADE CONCEDENTE		
Nome Empresa ou Nome Contratante: (denominada concedente)		
CNPJ: Inserir (se for empresa)	CPF: Inserir (se for profissional liberal ou autônomo)	
Endereço: Inserir		
Bairro: Inserir	Nº: Inserir	
Complemento: Inserir	CEP: Inserir	
Cidade: Inserir	Estado:	
Representante: Inserir		
Cargo do Representante: Inserir		
DADOS RELATIVOS AO ESTÁGIO		
Período do Estágio		
Início: / /	Término: / /	
Nome do Supervisor do Estágio: Inserir		
Departamento/Setor: Inserir		
Cargo do Supervisor de Estágio: Inserir		
AUTOAVALIAÇÃO DO ESTÁGIO (ESTAGIÁRIO)		
<i>As Atividades Programadas Que Constam No Termo De Compromisso Foram Realizadas</i>		
<input type="checkbox"/> Integralmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não
<i>Contribuí, oferecendo ideias e sugestões que foram aceitas</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Programei, executei e entreguei os trabalhos dentro dos prazos</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Participei do planejamento dos trabalhos</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Trabalhei com método, organização e senso de responsabilidade</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Soube priorizar os trabalhos</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Compareci pontualmente e nos dias estabelecidos para o estágio</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Trabalhei integrado com a equipe e procurei conciliar minha opinião com diferentes opiniões</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Aproveitei oportunidades oferecidas no próprio estágio ou fora dele para adquirir informações técnicas que facilitassem meu trabalho</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Solicitei esclarecimentos quando tinha dúvidas sobre os procedimentos de trabalho</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Desempenhei as tarefas de Estágio conforme as normas estabelecidas</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Ajudei espontaneamente ou quando solicitado, na elaboração de tarefas diversas</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Procurei adequar minha apresentação (vestuário) ao ambiente de trabalho</i>		

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Caso queira, deixe suas contribuições</i>		
Inserir		
AVALIAÇÃO A SER FEITA PELO SUPERVISOR DO ESTÁGIO		
<i>Assiduidade e pontualidade no cumprimento dos horários e dias de trabalho</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Rapidez e facilidade em interpretar ou entender instruções verbais ou escritas</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Conhecimentos teóricos demonstrados no cumprimento das tarefas, considerando sua escolaridade</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Agilidade em executar determinações ou tarefas recebidas</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Capacidade de planejar e utilizar meios racionais visando organização e eficiência na execução dos trabalhos</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Empenho para o cumprimento de prazos estabelecidos</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Utilização adequada dos equipamentos</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Qualidade na apresentação final de suas tarefas</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Capacidade para se adaptar a novas situações, flexibilidade</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Criatividade, capacidade de inovar</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Profissionalismo, posturas adequadas e comportamento ético</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Envolvimento com as atividades da empresa</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Sociabilidade, relacionamento interpessoal</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Capacidade de trabalho em equipe, cooperação</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Capacidade de liderança</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Maturidade</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> As vezes
<i>Com relação às expectativas que você tinha quanto à atuação do estagiário, ele as</i>		
Superou	Atendeu	Ficou aquém
<i>A experiência obtida pelo estagiário e sua evolução ao longo de sua estada na empresa</i>		
<input type="checkbox"/> Foi muito significativa	<input type="checkbox"/> Foi adequada	<input type="checkbox"/> Foi pouco significativa
<i>Você se interessaria em receber novo estagiário da FACHA em sua empresa?</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<i>Você diria que o estagiário tem capacidade de atuar nas áreas de sua formação</i>		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
<i>Caso queira, deixe suas contribuições</i>		
Inserir		

Cidade, de Inserir de .

CONCEDENTE

Representante Empresa
(nome completo/cargo e carimbo
c/assinatura)

FACULDADE PECEGE

Diretor
(nome completo/cargo e carimbo
c/assinatura)

ESTAGIÁRIO

Aluno Estudante
(nome completo e assinatura)