



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

ANEXO F

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TOCANTINS	FICHA DE AVALIAÇÃO SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA UNIDADE CONCEDENTE				Período De ___/___/___ a ___/___/___
	ENDEREÇO:			TELEFONE:	
UNIDADE CONCEDENTE:					
SUPERVISOR DE ESTÁGIO:			FORMAÇÃO:		
CARGO:		SETOR/ÁREA:			
ESTAGIÁRIO:					
CURSO:					
AVALIE O DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO DE ACORDO COM OS CONCEITOS:					
	Ótimo (10,0)	Muito Bom (8,5)	Bom (7,0)	Satisfatório (6,0)	Insatisfatório (0)
CONDUTA					
1. DISCIPLINA					x
2. PONTUALIDADE					
3. RESPONSABILIDADE					
4. DEDICAÇÃO AO PROGRAMA					
5. INICIATIVA					
CONHECIMENTO, APRENDIZADO E EDUCAÇÃO					
6. CONHECIMENTO TÉCNICO					
7. APRENDIZADO					
8. QUALIDADE DO TRABALHO					



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

9. CUMPRIMENTO		SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA				
10. VERSATILIDADE		INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS				
MÉDIA ARITMÉTICA DOS ITENS						
O estágio alcançou sua finalidade? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)						
As atividades desenvolvidas foram adequadas à formação profissional do estagiário? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)						
Os conhecimentos prévios tiveram aplicação prática durante o estágio? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)						
O programa apresentado foi cumprido? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)						
O estagiário demonstrou capacidade para estabelecer contatos interpessoais? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)						
COMENTÁRIOS QUE DESEJE REALIZAR:						
Local:		Data:		Ass. do Supervisor De Estágio:		
NOTA: ESTA FICHA DEVE SER ENVIADA AO PROFESSOR ORIENTADOR						