




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

SUPERVISOR DE ESTÁGIO
UNIDADE CONCEDENTE

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS	FICHA DE AVALIAÇÃO				Período De ___/___/___ a ___/___/___
	SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA UNIDADE CONCEDENTE				
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 (0,0)
1. DISCIPLINA					
2. PONTUALIDADE					
3. RESPONSABILIDADE					
4. DEDICAÇÃO AO PROGRAMA					
5. INICIATIVA					
CONHECIMENTO, APRENDIZADO E EDUCAÇÃO					
6. CONHECIMENTO TÉCNICO					
7. APRENDIZADO					
8. QUALIDADE DO TRABALHO					
9. CUMPRIMENTO DO PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO					





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

10. VERSATILIDADE					
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 pessoais? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)					
Comentários que deseje realizar:					
Local:	Data:		Ass. Supervisor de Estágio:		
NOTA: Esta ficha deve ser enviada ao Professor Orientador, em envelope lacrado.					

