

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES  
ACOMPANHAMENTO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO**  
(Em cumprimento ao contido no Inciso VII, Artigo 9º da lei n.º 11.788/2008)**1. DADOS DO ESTAGIÁRIO**

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_  
Vigência do Relatório \_\_\_\_\_ Horário de Estágio \_\_\_\_\_

**2. DADOS DA UNIDADE CONCEDENTE**

Razão Social \_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: Santa Catarina  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Site \_\_\_\_\_

**3. DADOS DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA UNIDADE CONCEDENTE**

Supervisor do Estágio \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_  
Formação \_\_\_\_\_  
Conselho de Fiscalização Profissional \_\_\_\_\_  
Registro n.º \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**4. DADOS DO CAMPO DE ESTÁGIO**

Setor que realiza o estágio: \_\_\_\_\_  
Período: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno  
Valor do auxílio Bolsa R\$ \_\_\_\_\_ Recebo Vale Transporte ( ) Sim ( ) Não

**5. DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO:**

a) Descreva detalhadamente as atividades que você desenvolve no estágio (mínimo 4 atividades).

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

b) Você teve alguma dificuldade em desenvolver as atividades?

( ) Não ( ) Sim, descreva como foram resolvidas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) No decorrer do estágio você tem adquirido conhecimentos práticos que contribuem para sua formação profissional?

( ) Sim ( ) Não

d) Como você avalia a supervisão recebida na empresa

( ) Boa ( ) Regular ( ) Insuficiente

e) As orientações repassadas para desenvolver as atividades propostas podem ser consideradas:

( ) Ótima ( ) Boa ( ) Regular

f) As instalações, equipamentos e recursos foram compatíveis e adequados para o desempenho das atividades?

( ) Sim ( ) Não

g) Você está cumprindo com as atividades descritas no Termo de Compromisso de Estágio?

( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Lages, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estagiário

**6. AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR DA UNIDADE CONCEDENTE:**

Assinale a avaliação correspondente ao nível de desempenho do estagiário				
ITEM	DESEMPENHO			
	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom
Responsabilidade				
Capacidade para apresentar Sugestões / Iniciativa				
Assiduidade/Pontualidade				
Capacidade assimilação de novos conhecimentos				
Capacidade de assimilar instruções de trabalho				
Relação interpessoal				
Cumprimento das normas internas				
Realização das atividades constantes no plano de ensino				
Demonstrou ética profissional				
A instituição de ensino faz visitas no local de estágio				
AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR				
( ) SATISFATÓRIO		( ) NÃO SATISFATÓRIO		
_____ Assinatura e carimbo do supervisor		Lages, _____ de _____ de _____.		

**7. AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: (ESCOLA ONDE ESTUDA)**

- a) O Plano de estágio está sendo cumprido: ( ) Sim ( ) Não ( ) Regular
- b) A presente avaliação concluiu pela manutenção do estágio: ( ) Sim ( ) Não ( ) Regular
- c) Foi realizado visita no local de estágio? ( ) Sim ( ) Não, Justifique? \_\_\_\_\_
- Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Instituição de Ensino

Lages, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**8. AVALIAÇÃO DA AGENCIA DE INTEGRAÇÃO - FUNDAÇÃO CARLOS JOFFRE:**

- a) O Plano de estágio está sendo cumprido: ( ) Sim ( ) Não ( ) Regular
- b) Apresente Avaliação concluiu pela manutenção do estágio: ( ) Sim ( ) Não ( ) Regular
- c) Encaminhado a instituição de ensino para visita no local: ( ) Sim ( ) Não ( ) Regular
- Comentário \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo da Agencia de Integração

Lages, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.