

## 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 ALUNO / ESTAGIÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone Contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Fase/Série: \_\_\_\_\_

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_

### 2. DADOS DA UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Supervisor do Estágio: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 3. DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO:

Setor onde realiza o estágio: \_\_\_\_\_

Período: ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno

3.1. Descreva as atividades desenvolvidas. Destaque, também, as que foram desenvolvidas e que não estavam previstas no Plano de Atividades do Termo de Compromisso de Estágio.

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

3.2. As atividades planejadas permitiram a sua aprendizagem e aplicação prática dos conteúdos curriculares da forma desejada?

( ) Sim ( ) Não ( ) Regular

3.3. Houve acompanhamento sistemático da unidade concedente no desempenho de suas atividades?

( ) Sim ( ) Não ( ) Regular

### 4. AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR DA UNIDADE CONCEDENTE: Assinale a avaliação correspondente ao nível de desempenho do estagiário

ITEM	DESEMPENHO			
	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom
Responsabilidade				
Criatividade: Capacidade de sugerir modificações				
Assiduidade/Pontualidade				
Relação interpessoal				
Cumprimento das normas internas				
Realização das atividades constantes no Plano de Ensino				
Desempenho: qualidade do trabalho				
Disciplina Ética profissional				

Outras considerações, se necessário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Estagiário

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Supervisor Concedente de Estágio (carimbo)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo Instituição de Ensino

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_