



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

**AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO PELO SUPERVISOR**

Estagiário (a):

Nº de Matrícula:

Curso:

Instituição / Empresa:

Período de Estágio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nº

Total de Horas: \_\_\_\_\_h

**FATORES DE AVALIAÇÃO**

Cada um dos fatores de avaliação deve ter apenas um conceito (ótimo, muito bom, bom, regular ou insatisfatório) que descreva o desempenho do aluno nos itens mencionados.

<b>1. PRODUTIVIDADE</b>	<b>CONCEITO</b>
a) qualidade das atividades b) aproveitamento integral do tempo	Ótimo ( ) Muito Bom ( ) Bom Regular ( ) Insatisfatório ( )
<b>2. POTENCIALIDADE</b>	<b>CONCEITO</b>
a) Senso de organização b) Iniciativa e busca por novos conhecimentos b) Criatividade / Engenhosidade d) Conhecimentos Teóricos / Práticos e) Senso Crítico	Ótimo ( ) Muito Bom ( ) Bom Regular ( ) Insatisfatório ( )
<b>3. HABILIDADE</b>	<b>CONCEITO</b>
a) Habilidade no manuseio de equipamentos, instrumentos, materiais, etc. b) Capacidade de estabelecer relação entre teoria e prática	Ótimo ( ) Muito Bom ( ) Bom Regular ( )

	Insatisfatório ( )
<b>4. POSTURA PROFISSIONAL</b>	<b>CONCEITO</b>
a) Responsabilidade	Ótimo ( )
b) Interesse	Muito Bom ( )
c) Relacionamento com a equipe	Bom Regular ( )
d) Disciplina	Insatisfatório ( )
e) Cooperação	
f) Permanência no setor de trabalho	
g) Postura ética	
<b>5. FREQUÊNCIA</b>	<b>CONCEITO</b>
a) Pontualidade	Ótimo ( )
b) Assiduidade	Muito Bom ( )
	Bom Regular ( )
	Insatisfatório ( )
<b>6. AVALIAÇÃO GERAL DO ESTAGIÁRIO</b>	Ótimo ( )
	Muito Bom ( )
	Bom Regular ( )
	Insatisfatório ( )

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

Nome do Supervisor de Estágio:

Assinatura do Supervisor de Estágio:

Número do CNPJ da Instituição / Empresa:

.