

AVALIAÇÃO DO(a) ESTAGIÁRIO(a) CONFORME TERMO DE COMPROMISSO

EMPRESA: _____.

Nome do Estagiário: _____

Curso: _____ Período: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Fone: _____

Grupo	Fatores de Avaliação	Conceito				Peso	Parcial
		F (1)	R (2)	B (3)	O (4)		
I	Conhecimento técnico nas atividades					3	
	Interesse em obter novos conhecimentos					1	
	Eficiência na execução das tarefas					2	
II	Capacidade para executar tarefas conforme solicitadas					2	
	Segurança ao executar tarefas					1	
	Segurança na orientação de tarefas					1	
	Adaptação a novas tarefas					2	
III	Habilidade para dar explicações					2	
	Capacidade para solucionar problemas					2	
	Organização e métodos de trabalho					1	
	Capacidade de direção e coordenação					2	
IV	Responsabilidade					2	
	Frequência e pontualidade					2	
	Cooperação e relacionamento humano					2	

Legenda:

F = Fraco

R = Regular

B = Bom

O = Ótimo

Avaliação correspondente à:

Período: ____/____/____ a ____/____/____

Total de Horas: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

Unidade Concedente
Assinatura / Carimbo da Empresa

Data ____/____/____

Para uso do Instituto Federal Minas Gerais Campus Governador Valadares

Grupo	Total	Avaliação	% Alcançado
I	24		
II	24		
III	28		
IV	24		
Média do % alcançado:			

Nota: _____
(soma dos pontos da avaliação * 0,3)

Coordenador de Estágio
IFMG Campus Governador Valadares