

## AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

EMPRESA: \_\_\_\_\_.

OBS. Esta avaliação deverá ser feita pelo estagiário.

<b>Matricula:</b>		<b>Nome:</b>	
<b>Curso:</b>		<b>Período / Ano:</b>	
<b>Instituto – Campus:</b>			
<b>Período – Data da realização do estágio</b>			
<b>Empresa / Instituição:</b>			
<b>CNPJ:</b>	<b>Inscrição Estadual</b>		

1 - O estágio atendeu suas expectativas com relação aos objetivos de sua atuação profissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Justificativa:
2 - A empresa/instituição onde atuou possui estrutura suficiente que possibilite seu desempenho profissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Justificativa:
3 - Seu estágio foi supervisionado de forma que atenda suas expectativas e necessidades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - Justificativa:
4 - Qual é o nome e o cargo de seu supervisor do estágio na empresa/instituição?
5 - Seu orientador/supervisor atendeu quando você pediu ajuda para a solução de determinado problema? Em caso negativo justifique. Empresa/Instituição <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não IFMG <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa:
6 - De modo geral, a orientação/supervisão recebida foi suficiente? Em caso negativo justifique. Empresa/Instituição <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não IFMG <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Justificativa:
7 - Como é seu relacionamento com o orientador/supervisor de estágios? Empresa/Instituição <input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular IFMG <input type="checkbox"/> Ótimo <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular Observações:
8 - O estágio possibilitou aplicação prática dos conhecimentos adquiridos no curso? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observações:
9 - Você encontrou dificuldades relacionadas à moradia, transporte, alimentação, adaptação a uma localidade, etc.? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observações:



**COORDENADORIA DE EXTENSÃO,  
PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO  
– CEPIP.  
ESTÁGIO CURRICULAR  
IFMG Campus Governador Valadares**

10 - Na realização de suas atividades você:  <input type="checkbox"/> Somente executou tarefas técnicas. <input type="checkbox"/> Supervisionou ou fiscalizou a execução de tarefas de outros. <input type="checkbox"/> Planejou atividades do seu setor/seção/departamento. Comente os itens assinalados:
11 - O supervisor acompanhou a realização de suas tarefas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Explique como foi feita a supervisão:
12 - Seu curso ofereceu embasamento teórico e prático suficiente para a realização das atividades desenvolvidas durante o estágio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observações:
13 - O estágio permitiu conhecer a organização da Empresa/Instituição, transmitindo experiências úteis para o seu futuro profissional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observações:
14 - A Empresa/Instituição proporcionou condições para o desenvolvimento e aproveitamento do estágio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observações:
15 - As orientações e/ou informações fornecidas pelo órgão responsável pela extensão no campus /Coordenadoria de Estágio/IFMG foram adequadas para a realização de seu estágio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Observações:
16 - Quais as atividades de responsabilidade do órgão responsável pela extensão do campus/Coordenadoria de Estágio/IFMG você acha que deveriam ser melhor desenvolvidas a fim de ampliar as oportunidades de estágio?
17 - Descreva o que o estágio significou para você.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estagiário.