**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

|  |
| --- |
| Nome da Estagiário: |
|  DADOS DA EMPRESA |
| Nome da Empresa: |
| Endereço: |
| Cidade: | CEP: | Telefone: |
| Ramo de atividade principal: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo | Fator avaliado | Conceito | Peso | Parcial |
| F (1) | R (2) | B (3) | Ó (4) |  | Conceito x Peso |
| 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 |  |
| Adaptação a novas tarefas |  |  |  |  | 2 |  |
| Habilidade para dar explicações |  |  |  |  | 1 |  |
| III | Capacidade para solucionar problemas |  |  |  |  | 2 |  |
| Organização e métodos de trabalho |  |  |  |  | 1 |  |
| Capacidade de direção e coordenação |  |  |  |  | 2 |  |
| Responsabilidade |  |  |  |  | 2 |  |
| IV | Frequência e pontualidade |  |  |  |  | 3 |  |
| Cooperação e relacionamento humano |  |  |  |  | 3 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Legenda F = Fraco R = Regular B = Bom O = Ótimo | Avaliação correspondente à: |
| Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Total de Horas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Para uso do Instituto Federal de Minas Gerais** |
| Grupo | Total | Avaliação | % Alcançado |
| I | 24 |  |  |
| II | 24 |  |  |
| III | 28 |  |  |
| IV | 24 |  |  |
| Média de % alcançada |  |
|  |  |
| Nota final |  |

|  |
| --- |
| **Relatório do Supervisor** |
|  **1 - Atividades desenvolvidas pelo estagiário** |
|  |
|  **2 - Observações do supervisor** |
|  |

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de (ANO)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTAGIÁRIO(A)(NOME DO ESTAGIÁRIO) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO(NOME DO SUPERVISOR(A)) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ORIENTADOR(A)(NOME DO ORIENTADOR(A)) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EMPRESA CONCEDENTE(NOME DO REPRESENTANTE) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA ETECNOLOGIA DE MINAS GERAIS CAMPUS SABARÁDANIEL NEVES ROCHA |