**AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO POR PARTE DO ESTAGIÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | Matrícula: |
| Curso: | Período/Ano: |
| Período de realização do estágio:  |
| Carga horária de realização do estágio:  |
| Empresa/Instituição do estágio: |
| CNPJ: | Inscrição Estadual: |

|  |
| --- |
| **Questionário de Avaliação** |
| 1. O estágio atendeu suas expectativas com relação aos objetivos de sua atuação profissional?

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa: |
| 1. A empresa/instituição onde atuou possui estrutura suficiente que possibilite seu desempenho profissional?

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa: |
| 1. Seu estágio foi supervisionado de forma que atenda suas expectativas e necessidades?

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa: |
| 1. Qual é o nome e o cargo de seu supervisor do estágio na empresa/instituição?
 |
| 1. Seu orientador/supervisor atendeu quando você pediu ajuda para a solução de determinado problema? Em caso negativo justifique.

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa: |
| 1. O IFMG atendeu quando você pediu ajuda para a solução de determinado problema? Em caso negativo justifique.

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa: |
| 1. De modo geral, a orientação/supervisão fornecida pela Empresa/Instituição foi suficiente? Em caso negativo justifique.

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa:  |
| 1. De modo geral, a orientação/supervisão fornecida pelo IFMG foi suficiente? Em caso negativo justifique.

[ ]  Sim [ ]  NãoJustificativa: |
| 1. Como foi seu relacionamento com o supervisor de estágio?

[ ]  Ótimo [ ] Bom [ ] Regular [ ]  FracoObservações:  |
| 1. Como foi seu relacionamento com o orientador de estágios?

[ ]  Ótimo [ ] Bom [ ] Regular [ ]  FracoObservações:  |
| 1. O estágio possibilitou aplicação prática dos conhecimentos adquiridos no curso?

[ ]  Sim [ ]  NãoObservações:  |
| 1. Na realização de suas atividades durante o estágio você:

 [ ]  Somente executou tarefas técnicas.  [ ]  Supervisionou ou fiscalizou a execução de tarefas de outros.  [ ]  Planejou atividades do seu setor/seção/departamento. Comente os itens assinalados: |
| 1. O supervisor acompanhou a realização de suas tarefas?

[ ]  Sim [ ]  NãoExplique como foi feita a supervisão: |
| 1. Seu curso ofereceu embasamento teórico e prático suficiente para a realização das atividades desenvolvidas durante o estágio?

[ ]  Sim [ ]  NãoObservações:  |
| 1. O estágio permitiu conhecer a organização da Empresa/Instituição, transmitindo experiências úteis para o seu futuro profissional?

[ ]  Sim [ ]  NãoObservações: |
| 1. A Empresa/Instituição proporcionou condições para o desenvolvimento e aproveitamento do estágio?

[ ]  Sim [ ]  NãoObservações:  |
| 1. As orientações e/ou informações fornecidas pelo setor de Extensão e Relações Institucionais / Estágio no Campus foram adequadas para a realização de seu estágio?

[ ]  Sim [ ]  NãoObservações:  |
| 1. Quais as atividades de responsabilidade setor de Extensão e Relações Institucionais / Estágio no Campus você acha que deveriam ser melhor desenvolvidas a fim de ampliar as oportunidades de estágio?
 |
| 1. Descreva o que o estágio significou para você:
 |
| 1. Faça sugestões para o setor de estágio do IFMG
 |

(CIDADE), (DIA) de (MÊS) de (ANO)

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