

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – CAMPUS SOBRAL
DEPARTAMENTO DE EXTENSÃO, PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
SETOR DE ESTAGIO

FICHA DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Esta ficha deverá ser preenchida pelo chefe imediato do estagiário, sem rasuras, ao término do estágio, devendo ser remetida, pelo correio, para o **Instituto Federal de Educação Ciência, e Tecnologia – IFCE – Campus Sobral**, na Av. Dr. Guarany N°317 Bairro: Derby Club – CEP: 62040-730, Cidade Sobral - Ceará ou ser entregue, ao próprio aluno, em envelope lacrado.

Nome do(a) estagiário(a): _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: () _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Curso: _____

Instituição concedente: _____

Setor do estágio: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Telefone: () _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Supervisor do estágio: _____

Ramo de Atividade da instituição: _____

AVALIAÇÃO

1. Relacione as principais tarefas executadas pelo estagiário:

2. Desempenho funcional do (a) estagiário (a):

	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo
2.1 Aprendizagem	()	()	()	()
2.2 Segurança na execução do trabalho	()	()	()	()
2.3 Interesse	()	()	()	()
2.4 Iniciativa própria	()	()	()	()
2.5 Conhecimentos técnicos	()	()	()	()
2.6 Qualidade / Produtividade	()	()	()	()
2.7 Disciplina	()	()	()	()
2.8 Relacionamento Interpessoal	()	()	()	()
2.9 Assume a responsabilidade de seus atos	()	()	()	()
2.10 Pontualidade	()	()	()	()
2.11 Assiduidade	()	()	()	()

3. A instituição faz avaliação do estágio através de:

Reuniões	()	Relatórios	()	Observações	()
Outros meios	()	Citar _____			

_____, ____/____/____.

SUPERVISOR (A) – EMPRESA
(Assinatura e Carimbo)

CARIMBO C.N.P.J. DA EMPRESA (Utilizado quando o representante não possui carimbo nominal)