



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

**TERMO DE REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO.**

**(PREENCHIMENTO PELA PARTE CONCEDENTE)**

Aluno: \_\_\_\_\_ Matricula nº: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_  
Empresa: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Supervisor do estágio na empresa: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

- Relacione as principais tarefas executadas pelo estagiário (a).

---

---

---

---

---

---

---

---

- Desempenho funcional do estagiário (a).

	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
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

( ) ( ) ( ) ( )

- A parte concedente faz avaliação do estágio através de:

Reuniões ( ) Relatórios ( ) Observações ( )

Outros meios ( ) Citar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- O aluno cumpriu nesta empresa \_\_\_\_\_ horas de estágio, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

- Apresente sugestões para alteração de matrizes curriculares e ofertas de novos cursos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Nota do Supervisor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

\*Nota mínima no relatório para aprovação: 7,00

\_\_\_\_\_  
Supervisor do estágio na parte concedente  
(Carimbo e Assinatura)

**CARIMBO COM C.N.P.J. DA PARTE CONCEDENTE OU COM O NÚMERO DO REGISTRO NO CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_