

Formulário II

FICHA DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Nome do Estagiário: _____ Série/Turma _____

Nome da Organização: _____

Nome completo do Supervisor do Estágio: _____

Período avaliado: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Horas de Estágio Supervisionado realizadas: Neste Período: _____ horas

QUESITOS	NA	I	R	B	O
1. Observância das normas da organização					
2. Relacionamento com superiores					
3. Relacionamento com colegas					
4. Nível de conhecimento teórico demonstrado pelo aluno					
5. Nível de conhecimento prático demonstrado pelo aluno					
6. Nível de conhecimentos gerais demonstrado pelo aluno					
7. Capacidade de adequação dos conhecimentos à realidade					
8. Aptidão					
9. Iniciativa em solucionar problemas					
10. Utilização de terminologia técnica					
11. Redação					
12. Assiduidade e pontualidade					
13. Postura Profissional: Equilíbrio emocional					
Ética Profissional					
Nível de Segurança					
Iniciativa					
14. Capacidade de autocrítica					

Avaliação Global do Período (média geral, neste período, valor de 0,0 a 10,0): _____

Considerações sobre o estagiário e/ou estágio:

Supervisor do Estágio

São José dos Campos, ____ de _____ de ____.

Conceitos: Insuficiente: zero a 4,9 / Regular: 5,0 a 6,9 / Bom: 7,0 a 8,9 / Ótimo: 9,0 a 10,0 / NA = Não Avaliado