



## TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

### Cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM)

ALUNO (A) ESTAGIÁRIO (A)			
Nome:		Curso:	Matrícula:
Data Nascimento:	CPF:	E-mail:	Telefone:

Declaro que o Discente Estagiário acima nomeado realizou Estágio Curricular Obrigatório sob minha responsabilidade e de acordo com o Plano de Atividades pré-definido, sendo certo que o seu desempenho se deu de acordo com a seguinte **Avaliação de Desempenho**:

ITENS PARA AVALIAÇÃO		Nota (0 – 10)
<b>Conhecimento</b>	Dominou, com regularidade, os conhecimentos teóricos e teve capacidade para rever conceitos e condutas diante das intervenções do supervisor.	
<b>Produtividade</b>	Desempenhou as atividades que lhe foram confiadas com persistência, sem interrupções desnecessárias.	
<b>Iniciativa</b>	Demonstrou iniciativa para resolver problemas e encontrar soluções, mesmo sem prévia solicitação.	
<b>Dedicação</b>	Empenhou-se para a execução das atividades que lhe foram determinadas, atendendo os prazos para a entrega dos resultados que lhe foram solicitados.	
<b>Organização</b>	Apresentou capacidade de organização de seu local de trabalho e de discernimento quanto à definição de prioridades na execução de suas atividades diárias.	
<b>Responsabilidade</b>	Demonstrou preocupação com os relacionamentos internos próprios da estrutura organizacional e as normas de funcionamento da Empresa.	
<b>Assiduidade</b>	Comprometeu-se em atender datas e horários que lhe foram exigidos, além de garantir sua presença no local do estágio.	
<b>Liderança</b>	Capacidade de influenciar no relacionamento do grupo quanto ao desempenho, sistematização e cumprimento dos objetivos da Empresa	
<b>Total:</b>		
<b>PARA USO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO</b>	<b>TOTAL FINAL = Total ÷ 8 =</b>	_____
1 - De 0,0 a 2,9 = Sem Rendimento	Conceito Final Obtido Pelo Estagiário:	
2 - De 3,0 a 5,9 = Regular		
3 - De 6,0 a 8,9 = Bom		
4 - De 9,0 a 10,0 = Excelente		
<b>PARA USO DA EMPRESA</b>		
O ESTAGIÁRIO CONTRIBUIU SATISFATORIAMENTE COM A EMPRESA? ( ) SIM ( ) NÃO		
JUSTIFIQUE:		
A EMPRESA RECEBERIA O ESTAGIÁRIO PARA UM NOVO PERÍODO DE ESTÁGIO? ( ) SIM ( ) NÃO		
SE NÃO JUSTIFIQUE:		
<b>QUAIS SUGESTÕES TERIAM PARA MELHORAR A QUALIDADE DE NOSSOS ESTÁGIOS?</b>		
_____		
_____		

Local: \_\_\_\_\_ - BA, // 2020.

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR TÉCNICO  
(assinatura)

OBS: A empresa preencherá e devolverá este formulário ao IF Baiano Campus, em envelope lacrado pelo correio ou através do próprio estagiário.