



### AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

#### IDENTIFICAÇÃO DO SUPERVISOR:

Nome:	
Graduação em:	Reg.Profissional:
Tel:	E-mail:
Empresa/Instituição:	
Cidade:	Estado:

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO:

Nome:	
Nº de Matrícula	Carga Horária:

### AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Marque "X" na opção que corresponde à sua avaliação do desempenho do estagiário, de acordo com os aspectos abaixo.

**Considere 1 para insuficiente, 3 para regular e 5 para excelente.**

ASPECTOS CONSIDERADOS	Pontos				
	1	2	3	4	5
Nível de conhecimento teórico/prático demonstrados durante as atividades.					
Planejamento, organização e métodos para desenvolver tarefas.					
Independência na resolução de problemas.					
Iniciativa e interesse em participar, sugerir e promover inovações no ambiente de aprendizado.					
Disponibilidade em cooperar quando solicitado.					
Postura e ética profissional.					
Zelo pelo material da empresa / instituição.					
Responsabilidade e observância quanto às regras e normas da Instituição.					
Facilidade de relacionamento e interação com a equipe de trabalho					
Assiduidade e pontualidade.					

Deixe aqui comentários sobre as atividades do estagiário que julgue pertinentes para a avaliação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local e data	Assinatura do Supervisor