



ESCOLA TÉCNICA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS

AVALIAÇÃO FINAL DO ESTAGIÁRIO

1 - DADOS DO ALUNO:

Nome do Estagiário: _____

Curso Técnico: _____

2 - DADOS DA EMPRESA

Nome do Órgão ou Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ - _____ Fone/Fax: _____

Ramo de atividade: _____

3 - DADOS REFERENTES AO ESTÁGIO:

Início: _____ Término: _____

Carga horária diária _____ Carga horária semanal: _____

Total de horas que estagiou: _____

Principais atividades técnicas desenvolvidas: _____

| AVALIAÇÃO | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--------------|------------|----------------|---------------------|
| | CONCEITO | ÓTIMO | BOM | REGULAR | INSUFICIENTE |
| 01 | -Iniciativa | | | | |
| 02 | -Responsabilidade | | | | |
| 03 | -Interesse | | | | |
| 04 | -Pontualidade | | | | |
| 05 | -Assiduidade | | | | |
| 06 | -Assimilação de novos Conhecimentos | | | | |
| 07 | -Adaptação ao ambiente de estágio | | | | |
| 08 | -Relacionamento hierárquico | | | | |
| 09 | -Relacionamento interpessoal | | | | |
| 10 | -Desempenho das tarefas atribuídas | | | | |
| 11 | -Desempenho geral do estagiário | | | | |



ESCOLA TÉCNICA MUNICIPAL DE SETE LAGOAS

Especificar as deficiências apresentadas pelo estagiário:

Como é realizado o acompanhamento pela Empresa, do desempenho profissional do Estagiário?

OBSERVAÇÕES:

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do supervisor do estagiário: _____

Nome do supervisor do estagiário: _____

Cargo ou função: _____

Carimbo do órgão ou empresa:

Espaço reservado para Escola:

[] - APROVADO
Data: ____/____/____

Coordenador de Curso/ETMSL