

AVALIAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE

UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO	
Nome:	
Área /Setor do Estágio:	
Endereço:	Cidade:
E-mail:	Telefone:

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano – Campus Alagoinhas	
Docente Avaliador(a):	Siape/Matrícula:
Para qual curso será concedido o estágio: () Agroecologia () Agroindústria	
Amplitude do ateste:	
Validade: ____/____/____ Quantidade de estagiários (recomendado):	
Justificativa: (para preenchimento do avaliador)	

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO		ADEQUADO	INADEQUADO
1	Relevância das atividades: Considere a qualidade das atividades que serão desenvolvidas no local de estágio e a conformidade com as atividades que constam no Projeto Pedagógico do curso.		
2	Instalações: As instalações da Unidade Concedente do estágio são adequadas à formação cultural e profissional do educando.		
3	Segurança: Dentre as atividades que o estagiário desenvolverá, existem algumas que poderão necessitar de EPI (equipamentos de proteção individual). A empresa fornecerá os equipamentos adequados à execução das atividades?		
4	Estudantes com deficiência: No caso de estudantes com deficiência, considere se a empresa dispõe de condições estruturais para atender às necessidades de acessibilidade.		

Legenda:

Adequado: quando está de acordo com legislação vigente.

Inadequado: local não adequado para realização das atividades de estágio programadas.

JUSTIFICATIVA TÉCNICA

(para preenchimento do avaliador)



AVALIAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE

Observações

Declaro que **avalei** as instalações da UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO, razão pela qual, com base na justificativa técnica e critérios apontados, **atesto** sua adequação como campo de estágio curricular obrigatório adequado à formação cultural e profissional dos estudantes – Estagiários do IF BAIANO Campus Alagoinhas.

OBS: A Avaliação das Instalações da Concedente é requisito exigido pelo art. 7º, II da Lei nº 11.788/2008, bem como pelo art. 32, III do Regulamento de Estágio Curricular da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, aprovado pela Resolução 84/2020 - OS-CONSUP/IFBAIANO, DE 22 DE SETEMBRO DE 2020.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do Avaliador