

## AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO PELA EMPRESA

Prezado Supervisor,

Este formulário tem por objetivo avaliar o desempenho do estagiário e, também, obter informações, opiniões e sugestões a respeito do Processo de Estágio. Na tabela abaixo, ao lado de cada afirmativa, há uma escala de cinco pontos. Leia cuidadosamente cada item e assinale com um X o espaço que corresponde à sua opinião. Responda a todas as questões com atenção e sinceridade. Espera-se que os resultados o ajudem em sua atuação futura como supervisor, no processo de feedback sobre o desempenho do estagiário e também no aprimoramento do processo de estágio. Sugere-se que a avaliação do processo de estágio seja discutida em conjunto com o seu estagiário a fim de compartilhar impressões e esclarecer dúvidas.

*Sua colaboração é fundamental para que seja possível o aprimoramento constante do Estágio.*

NOME DO ESTAGIÁRIO(A):

TELEFONE: DDD (     )

CELULAR: DDD (     )

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

CURSO:

MODALIDADE: INTEGRADO

NOME DA EMPRESA:

TELEFONE: DDD (     )

ENDEREÇO:

Nº:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

ÁREA / SETOR DO ESTÁGIO:

CARGA HORÁRIA:

NOME DO SUPERVISOR:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

PROFESSOR ORIENTADOR DO IFBAIANO:

INSUFICIENTE	REGULAR	BOM	MUITO BOM	EXCELENTE
1	2	3	4	5

GRUPO I. ASPECTOS PROFISSIONAIS	1	2	3	4	5
1. Qualidade no trabalho (organização, segurança, dedicação e apresentação do trabalho).					
2. Criatividade (capacidade de encontrar novas e melhores formas no desempenho das atividades).					
3. Conhecimentos (nível de conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades).					
4. Cumprimento das tarefas (capacidade de executar tarefas de acordo com as metas e prazos estabelecidos).					
5. Espírito Inquisitivo (disposição demonstrada na aprendizagem de novos conhecimentos).					
6. Iniciativa (autonomia no desempenho de suas atividades).					
<b>TOTAL</b>					



### AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

ITENS	PONTUAÇÃO	PESO	TOTAL
EMPRESA (AVALIAÇÃO)		X 0,4	
ORIENTAÇÃO (ENTREVISTAS)		X 0,2	
RELATÓRIO (ALUNO)		X 0,2	
AUTOAVALIAÇÃO (ALUNO)		X 0,2	
TOTAL GERAL			

NOME E VISTO DO PROFESSOR ORIENTADOR:

Observações:

Data:

/ /

Assinatura do Professor Orientador do IFBAIANO