**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO**



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO – ANEXO VI

O presente relatório, entregue em periodicidade não superior a 6 (seis) meses, tem por objetivo avaliar o desenvolvimento do **Plano de Atividades** que integra o Termo de Compromisso de Estágio. A entrega deste relatório deverá ser feita ao setor responsável por estágios do *Campus* Serrinha do IF Baiano, devidamente preenchido e assinado pelo **Estagiário**, pelo **Supervisor do Estágio** e pelo **Professor Orientador**, cumprindo assim o disposto no inciso IV do art. 7º da lei nº 11.788/2008. A entrega deste documento deverá ocorrer no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir do encerramento das atividades na unidade concedente.

**Período de referência deste relatório: / /20 à / /20**

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| Nome do Estagiário: |
| Matrícula: | Curso: | Semestre: |
| Telefone/Celular: | E-mail: |
| **CONCEDENTE DE ESTÁGIO** |
| Razão Social ou Profissional Liberal: |
| Nome do Supervisor do Estágio: |
| Telefone/Celular do Supervisor: | Cargo do supervisor: | E-mail do Supervisor: |

|  |
| --- |
| **MODALIDADE DE ESTÁGIO** |
| Obrigatório ( ) Não obrigatório ( ) |

|  |
| --- |
| **DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | **AUTOAVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO** |
| 1-O presente estágio trouxe contribuição à sua formação profissional? ( ) Sim ( ) Parcialmente ( ) Não |
|  |
| 2-Justifique a resposta acima quanto: |
| 2.1 – Aplicação/utilização das teorias aprendidas em aula: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2.2-Coerência entre o Plano de Estágio e as técnicas e procedimentos referentes à área: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 2.3-Relação teoria e prática: |
|  |
|  |
|  |
|  |

Local: – BA, / / 20 .

**Estagiário(a) Supervisor(a) do Estagiário(a) (assinatura e carimbo)**

**Professor(a) Orientador(a) (assinatura e carimbo)**

#  *Campus* Serrinha

 Estrada Vicinal de Aparecida, s/n, Bairro Aparecida, Serrinha – Bahia, CEP: 48700-000