

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO**

(em conformidade com a Lei Nº 11.788, Art. 7º)

**UNIDADE CONCEDENTE DO ESTÁGIO**

|  |
| --- |
| Razão social: Universidade Federal Rural do Semi-Árido |
| Endereço: Av. Francisco Mota, 572 |
| Bairro: Costa e Silva | Município: Mossoró | UF: RN | CEP: 59.625-900 |
| Representada por:  | Cargo: Pró-Reitor de Gestão de Pessoas |
| Supervisor de Estágio: | Cargo: |

**ESTAGIÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Telefone: |
| E-mail: |
| Curso: | Período/Série: | Turno: |

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Endereço: |
| Bairro: | Município: | CEP: | UF: |
| Representante Legal: |
| Professor Orientador do Curso: |

**DADOS SOBRE O ESTÁGIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Período de Avaliação: Início: |  | Término: |  | Horário: | às |
| Carga Horária Semanal: | 20 Horas | 30 Horas | Bolsa-Auxílio: |  Sim |  Não |
| Setor de Estágio: |

Descrição sintética das atividades desempenhadas pelo estagiário:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR DA UNIDADE CONCEDENTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTENS PARA AVALIAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **EVENTUAL** | **NUNCA** |
| **1) O estagiário demonstrou interesse na realização das atividades do estágio?** |  |  |  |  |
| **2) Apresentou boa aparência pessoal e bom relacionamento interpessoal no ambiente de estágio?** |  |  |  |  |
| **3) Foi receptivo à aprendizagem e teve iniciativa própria na execução das atividades?** |  |  |  |  |
| **4) Foi pontual no cumprimento da Carga horária do estágio e na realização das atividades?** |  |  |  |  |
| **5) Compareceu regularmente ao estágio?** |  |  |  |  |
| **6) Executou as atividades com competência, segurança e qualidade?** |  |  |  |  |
| **7) Apresentou nível satisfatório de conhecimentos teóricos e práticos no desenvolvimento das atividades?** |  |  |  |  |
| **8) Durante o estágio, buscou novos aprendizados e foi acessível à supervisão das atividades?** |  |  |  |  |
| **9) Foi fiel a informações que teve acesso e aos compromissos assumidos na realização das atividades de estágio ?** |  |  |  |  |
| **10) Você indicaria o estagiário para contratação, caso existisse a possibilidade de vaga?** |  |  |  |  |

**AUTO AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTENS PARA AVALIAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **EVENTUAL** | **NUNCA** |
| **1) Suas expectativas quanto à realização do estágio foram atingidas?** |  |  |  |  |
| **2) O ambiente do estágio foi adequado e favorável ao desenvolvimento das atividades?** |  |  |  |  |
| **3) Você executou atividades não previstas no Plano de Atividades?** |  |  |  |  |
| **4) As atividades realizadas foram compatíveis com a área de formação do seu curso?** |  |  |  |  |
| **5) Durante o estágio, você teve oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos e prático adquiridos no curso?** |  |  |  |  |
| **6) O Professor Orientador contribuiu com orientações do para o bom desenvolvimento do seu estágio?** |  |  |  |  |
| **7) As atividades do estágio contribuíram para complementar o processo de ensino - aprendizagem?** |  |  |  |  |
| **8) Você manteve sigilo de informações que, direta ou indiretamente, teve acesso na realização das atividades?** |  |  |  |  |
| **9) Considerou esta experiência importante para o desenvolvimento de sua prática profissional e inserção no mercado de trabalho?** |  |  |  |  |
| **10) Você foi fiel ao estágio, acatou sugestões e realizou as atividades no prazo estipulado?** |  |  |  |  |

AVALIAÇÃO PELO PROFESSOR ORIENTADOR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÍTENS PARA AVALIAÇÃO** | **SIM** | **NÃO** | **EVENTUAL** | **NUNCA** |
| **1) Houve dificuldades para o acompanhamento do estágio?** |  |  |  |  |
| **2) Foi possível uma ação conjunta entre você e o supervisor de estágio da Unidade Concedente?** |  |  |  |  |
| **3) As atividades desenvolvidas pelo estagiário foram compatíveis com sua área de formação?** |  |  |  |  |
| **4) Foram utilizados procedimentos didáticos adequados pela Supervisão da Unidade Concedente?** |  |  |  |  |
| **5) As situações de estágio, vivenciadas pelo aluno, foram orientadas e discutidas previamente?** |  |  |  |  |
| **6) O estágio possibilitou articulação entre as disciplinas já cursadas ou às que estava cursando?** |  |  |  |  |
| **7) O estagiário teve iniciativa em buscar informações necessárias para desenvolvimento de suas atividades?** |  |  |  |  |
| **8) O ambiente do estágio foi favorável e adequado para o aprendizado do estagiário?** |  |  |  |  |
| **9) O estagiário acatou sugestões e foi acessível à supervisão das atividades executadas?** |  |  |  |  |
| **10) Em caso de continuidade do estágio, foi possível observar a progressão das atividades desenvolvidas ?** |  |  |  |  |

Data: \_\_\_/ \_/ Data: \_/ /

# Supervisor de Estágio da Unidade Concedente

**Orientador Acadêmico**

Data:\_\_\_ /\_ /

# Estagiário