

Aproveitamento profissional aplicável: (1)Péssimo, (2)Ruim, (3)Regular, (4)Bom (5)Ótimo

Fatores	Avaliação				
Assiduidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Pontualidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Iniciativa	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Conhecimento	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Relacionamento	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Disciplina	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Zelo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Atenção	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Comunicação	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Interesse	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Responsabilidade	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

O estagiário, quanto às atividades desenvolvidas, está () Apto () Inapto.

Nome do Avaliador (supervisor de estágio na empresa):

Cargo/função do Avaliador: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Avaliador com carimbo

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES

_____, supervisor de estágio de
(nome do supervisor do estagiário)
_____, na Empresa
(nome do estagiário)
_____, DECLARA
(nome da Concedente)

que o acima especificado cumpriu.....horas de Estágio Supervisionado, no período de
...../...../..... a/...../....., no(s) Setor(es) (Departamento)

desempenhando as seguintes atividades:

Sugestões que a empresa faria ao IFF *Campus* Bom Jesus do Itabapoana:

_____, de _____ de _____.

Assinatura do Avaliador com carimbo