



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE
CAMPUS SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA

FICHA DE AVALIAÇÃO DE ESTAGIÁRIO(A)

DADOS DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

Nome:		
Data de Nascimento:	CPF:	Matrícula:

DESEMPENHO

Assinale a nota correspondente a cada quesito. Escala: Insuficiente (0, 2 e 4), Satisfatório (6) ou Ótimo (8 e 10).

Item	Descrição do item	Nota					
		0	2	4	6	8	10
Pontualidade	Capacidade de entregar os relatórios solicitados no prazo estipulado.	<input type="checkbox"/>					
Assiduidade	Frequência às reuniões agendadas pela Gestão de Estágio e pela Orientação de Estágio.	<input type="checkbox"/>					
Capacidade de aprendizagem	Capacidade para assimilar as instruções de aprendizado das tarefas referentes ao cargo.	<input type="checkbox"/>					
Cooperação	Impacto das atividades de estágio na atuação em equipes nas atividades de ensino.	<input type="checkbox"/>					
Organização	Capacidade para estudar com método, ordem e adequada distribuição do tempo na execução das tarefas.	<input type="checkbox"/>					
Qualidade de trabalho	Qualidade dos relatórios em relação às atividades realizadas em estágio.	<input type="checkbox"/>					
Iniciativa	Capacidade de buscar soluções para problemas, agindo com bom senso e postura pró-ativa.	<input type="checkbox"/>					
Comprometimento	Envolvimento com o trabalho, interesse em conhecer os objetivos organizacionais e utilizar seu potencial para o alcance dos mesmos.	<input type="checkbox"/>					
Adaptação	Capacidade de ajustamento em relação ao ambiente, pessoas e tarefas.	<input type="checkbox"/>					
Responsabilidade	Empenho para cumprimento de objetivos estabelecidos e tarefas delegadas com noção das implicações de seus atos.	<input type="checkbox"/>					
Conhecimentos Gerais	Ter conhecimentos que ultrapassem a área do curso.	<input type="checkbox"/>					
Conhecimentos técnicos	Conhecimento na área específica do curso.	<input type="checkbox"/>					
Desempenho geral do Estágio	Capacidade de desempenhar atividades relacionadas a todas as etapas do Estágio.	<input type="checkbox"/>					

TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

Declaro que o(a) estagiário(a) avaliado(a) concluiu com aproveitamento as atividades previstas, conforme os Planos de Atividades de Estágio, o Termo de Compromisso de Estágio e as Folhas de Frequência, totalizando

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)
SIAPE