

**ESTAGIÁRIO**

NOME		
MATRÍCULA	CURSO	PERÍODO

**CONCEDENTE DO ESTÁGIO**

NOME
NOME DO SUPERVISOR DO CONCEDENTE

ITENS	NOTA										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
GRAU DE INTERESSE											
GRAU DE INICIATIVA PRÓPRIA											
NÍVEL DE CONHECIMENTO TÉCNICO											
PRODUTIVIDADE E QUALIDADE											
ESFORÇO PARA SUPERAR FALHAS											
DISCIPLINA											
RELACIONAMENTO SOCIAL											
APRESENTAÇÃO PESSOAL											
ASSIDUIDADE											
PONTUALIDADE											
<b>SOMA TOTAL DAS NOTAS</b> _____											

**SUPERVISOR DO CONCEDENTE DE ESTÁGIO**

<b>AVALIAÇÃO RESUMIDA SOBRE O DESEMPENHO DO ESTÁGIO</b>

**ESTAGIÁRIO**

<b>ITENS AVALIADOS</b>	
O ESTÁGIO POSSIBILITOU A APLICAÇÃO PRÁTICA DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS DURANTE O CURSO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> EM PARTE
VOCÊ CONSIDERA QUE O ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO FEITO PELA EMPRESA FOI?	<input type="checkbox"/> OTIMO <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR
VOCÊ CONSIDERA QUE O ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO FEITO PELO NÚCLEO DE ESTÁGIO ALFA FOI?	<input type="checkbox"/> OTIMO <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGULAR
<b>QUE SUGESTÕES VOCÊ DARIA MELHORIA DO PROCESSO DE ESTÁGIO?</b>	
EM:	ASSINATURA:
<b>SUPERVISOR CONCEDENTE DO ESTÁGIO</b>	
DATA	ASSINATURA (CARIMBO COM CNPJ)
<b>SUPERVISOR DO ESTÁGIO - FADISP</b>	
EM:	ASSINATURA: