

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

NOME DO ESTAGIÁRIO: Setor de Estágio: Horário de Estágio: Data de início e término de Estágio: Área de formação: () Administração () Ciências Contábeis	
INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Faculdade de Administração Milton Campos	
NOME DA EMPRESA: Supervisor do Estágio: Cargo:	

A SER PREENCHIDO PELO ESTAGIÁRIO:

1 – Descrição das atividades exercidas:	
2 – A supervisão recebida na empresa está sendo considerada: () insuficiente () regular () suficiente	
3 – Em que aspectos você avalia ter melhorado o seu desempenho?	
4 – O estágio tem propiciado experiências práticas, favorecendo a sua formação profissional?	() Sim () Não
5 – O estágio tem incentivado seus estudos e contribuído para uma melhor percepção das finalidades dos conteúdos curriculares, permitindo melhor assimilação dos conhecimentos?	() Sim () Não
6 – O estágio tem lhe propiciado o desenvolvimento de uma atitude de trabalho sistematizado e a consciência de produtividade?	() Sim () Não
7 – O estágio tem lhe permitido conhecer o funcionamento da empresa, propiciando-lhe experiências que serão úteis no mercado profissional?	() Sim () Não
8 – O conhecimento teórico recebido na escola tem lhe auxiliado no desenvolvimento do estágio	() Sim () Não

A SER PREENCHIDO PELO ESTAGIÁRIO E PELO SUPERVISOR:

9 – Classifique o desempenho conforme os seguintes parâmetros: (de 1 a 10, sendo 1-mais fraco e 10-ótimo)		
	Estagiário(a)	Supervisor
a- Conhecimentos demonstrados no desenvolvimento das atividades programadas	()	()
b- Qualidade do trabalho dentro de um padrão de desempenho aceitável	()	()
c- Disposição para aprender	()	()
d- Disposição par a atender prontamente as solicitações (cooperação)	()	()
e- Iniciativa na solução dos problemas (independente do Supervisor)	()	()
f- Capacidade de sugerir, projetar ou executar inovações na empresa	()	()
g- Assiduidade e pontualidade no cumprimento dos horários	()	()
h- Responsabilidade e zelo pelos bens da empresa	()	()
i- Disciplina quanto às normas e regulamentos internos	()	()
j- Facilidade de contato e interação no ambiente de trabalho	()	()

OBSERVAÇÕES/ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS

10- ESTAGIÁRIO(A)

11 – SUPERVISOR DO ESTÁGIO

12- INSTITUIÇÃO DE ENSINO

A SER PREENCHIDO PELO SUPERVISOR DO ESTÁGIO:

() Prorrogar o estágio por mais _____ meses () Não prorrogar o estágio

Belo Horizonte, ____ de _____ de 201__.

<hr/> Estagiário(a)	<hr/> Supervisor do Estágio (apor carimbo)	<hr/> Instituição de Ensino (apor carimbo)
---------------------	---	---