



**INSTITUTO FEDERAL**

Mato Grosso

Campus Campo Novo do Parecis

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

DE MATO GROSSO – *CAMPUS* CAMPO NOVO DO PARECIS

COORDENAÇÃO DE ATIVIDADES DE APOIO AO ENSINO (CAE)

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO PELA CONCEDENTE**

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO**

**DATA:**    /    /

NOME DA EMPRESA/ INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

CNPJ / I.E.: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ FONE: ( ) \_\_\_\_\_

SUPERVISOR AVALIADOR: \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO PROFISSIONAL/CARGO: \_\_\_\_\_

Nº REGISTRO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)**

NOME DO(A) ESTAGIÁRIO(A): \_\_\_\_\_

PERÍODO DO ESTÁGIO:    /    /    a    /    /

**TOTAL DE HORAS:** \_\_\_\_\_

1- ASPECTOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS	APROVEITAMENTO										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rendimento no trabalho											
Qualidade de trabalho											
Nível de Conhecimentos teóricos											
Iniciativa											
Facilidade de Compreensão											
2- ASPECTOS ATITUDINAIS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Assiduidade											
Disciplina e Discrção											
Cooperação											
Responsabilidade											
Interesse											
NOTA FINAL											

**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO SUPERVISOR DO ESTÁGIO**

Declaro para os devidos fins e efeitos que são fiéis às informações e avaliação do documento denominado AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO PELA UNIDADE CONCEDENTE, pois, de acordo com a legislação em vigor, qualquer infidelidade detectada poderá resultar em futura cassação do diploma do estagiário.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Supervisor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Estagiário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)