



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 EXTENSÃO (CEX)

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 Discrição											
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)