

## FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO

Estagiário(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Área / Setor do Estágio: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio: \_\_\_\_\_

Conceitos: **MB: Muito bom; B: Bom; S: Satisfatório; D: Deficiente.**

	Fatores	Considerações	MB	B	S	D
1	Relacionamento	Considere a capacidade do Estagiário de bem conviver com os demais colegas de trabalho				
2	Responsabilidade	Considere o zelo pela documentação, uso de equipamentos e materiais.				
3	Objetividade	Considere a escolha adequada para atingir determinada meta, dentro de várias possibilidades.				
4	Interesse	Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas.				
5	Iniciativa	Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas				
6	Cooperação	Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações superiores				
7	Assiduidade	Considere o comparecimento regular ao trabalho, na frequência acordada.				
8	Pontualidade	Considere o cumprimento dos horários na jornada de trabalho.				
9	Qualidade de Trabalho	Considere a exatidão, apresentação e ordem nas tarefas propostas.				
10	Conhecimento Técnico	Considere a capacidade em aplicar seus conhecimentos teóricos para melhor desenvolvimento no trabalho.				
11	Criatividade	Considere a capacidade de inovar, de criar ideias produtivas.				
12	Autocrítica	Considere a capacidade de percepção dos seus erros e limitações				
13	Apresentação Pessoal	Considere a aparência pessoal do estagiário.				
14	Linguagem	Considere a adequação da linguagem ao contexto de trabalho				
15	Postura Profissional	Considere o estagiário no todo, como um futuro Técnico.				

**OBSERVAÇÃO:** \_\_\_\_\_

Jaraguá do Sul, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Supervisor  
Assinatura e Carimbo da Empresa



## ATESTADO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

Atesto, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_ realizou estágio nesta empresa no período de \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_, cumprindo o horário das \_\_\_\_ às \_\_\_\_, e das \_\_\_\_ às \_\_\_\_, o que totaliza uma carga horária de \_\_\_\_ horas.

Atividades realizadas:

- ( ) Estão de acordo com o Programa de Estágio;  
( ) Não estão de acordo com o Programa de Estágio.

Obs.: Caso as atividades não estejam de acordo com o Programa de Estágio, justificar abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Supervisor**  
**Carimbo da Empresa**