**Check list dos documentos de Estágio Supervisionado**

|  |  |
| --- | --- |
| Estagiário: |  |
| CURSO/TURMA: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Documento | Situação |
| Primeira etapa | Convenio assinado (Contrato). |  |
| Solicitação de Aceite de Estágio (assinada). |  |
| Declaração de Aceite pela empresa (assinada). |  |
| Termo de Compromisso de Estágio assinados pela Empresa, Instituição e Aluno. |  |
| Plano de Estágio (Termo de Compromisso) |  |
| Seguro de Acidentes Pessoais |  |
| Regularidade de Situação Escolar |  |
| Segunda etapa | Declaração de Conclusão de Estágio assinado pela empresa (assinada) |  |
| Serviço de Supervisão de Registro de Relatório (1ª Etapa) (assinada) |  |
| Serviço de Supervisão de Registro de Relatório (2ª Etapa) (assinada) |  |
| Cronograma de Atividades assinado |  |
| Ficha de Visita à empresa conveniada (assinada) |  |
| Atestado de conclusão assinado pelo orientador de estágio (professor) |  |
| Avaliação do Estagiário pela Empresa (assinada) |  |
| Relatório Final de Estágio Supervisionado devidamente assinado pelo aluno, professor e responsável pela Empresa. |  |
| Avaliação de Coordenação das Atividades de Estágio (assinada) |  |
| Declaração do professor do estágio, autorizando aluno a protocolar estágio junto ao Núcleo de estágio. |  |
|  | OBS: |  |

**Identificação do Estágio Supervisionado**

|  |
| --- |
| Dados do Relatório Científico |
| Título e Subtítulo: |
| Autor: |
| Coordenador de estágio: |
| Instituição e endereço completo: |
| Supervisor de Estágio na Empresa: |
| Instituição e endereço completo: |
| Resumo |
| Palavras-Chave/descritores: |
| Período de Estágio |
| Início: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Jornada de trabalho: horas semanais: |
| Nota Final do Estágio: |
| Total de horas: |
| Observações/notas |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTAGIÁRIO FACULDADE EDUVALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONCEDENTE (assinatura e carimbo) COORDENADOR DE ESTÁGIO

**SOLICITAÇÃO DE ESTÁGIO PROFISSIONAL SUPERVISIONADO**

Á:. Nome e local da empresa/escola.

Senhor (a) Diretor (a):

Cumpri-me vir a presença, de vossa senhoria, a fim de consultá-lo sobre a

possibilidade de **Xxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, regularmente matriculado (a) no **x°** Semestre único, do curso de Bacharel em **XXxxxxxxxxxxxx**, estagiar nessa conceituada empresa, a partir de **00/00/2020**.

Esclarecemos que, por força de Lei, para os alunos de Curso Superior, este estágio é obrigatório, sob pena de não concluírem seus estudos.

Esclarecemos ainda, que a realização curricular, por parte do estudante, não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza.

Na expectativa de sua aquiescência, antecipamos os nossos sinceros agradecimentos pela atenção.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profª. Ana Claudia Gutierrez O. Daleffe Coord. de Estágio

Diretora Geral

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

**ESTÁGIO PROFISSIONAL SUPERVISIONADO**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ESTÁGIO**

Declar,o, para os devidos fins de direito e todos os efeitos, que o (a) Sr.

(a).**nome do aluno que irá estagiar**, aluno(a) do **X**º Semestre, do Curso de **XXxxxxxxxxxx**, da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Vale

do São Lourenço, está autorizado a estagiar em nossa organização, a partir

de.**00./00./0000**, sendo-lhe franqueado o acesso em nossos departamentos.

A comprovação do Estágio será feita em documento à parte.

Jaciara – MT, **00** de **Xxxxxxxx** de **0000.**

----------------------------------------------------

Empresa

**TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

As partes abaixo qualificadas celebram neste ato Termo de Compromisso de Estágio, conforme a Lei nº. 11.788/08.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSIN-O** |
| **Instituição de Ensino:** | **FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE** |
| **CNPJ:** | 01.366.517./0001-61 |
| **Telefones:** | 66-3461-1377 |
| **Endereço:** | Caiçara nº 2114, Bairro Centro |
| **Cidade:** | Jaciara - MT |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO** | | | | | |  | |
| **Estagiário (a):** | | | | | |  | |
| **Curso:** | **Matrícula:** | |  | | **Bacharel** |  | **Licenciatura** |
| **Semestre:** | **Celular:** | **e-mail:** | | | |  | |
| **Endereço:** | | | | | |  | |
| **Cidade:** | **CEP:** | | | | |  | |
| **Data de Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |  | | | | |  | |
| **CPF:** | **RG:** | | | **Xxx/xx** | |  | |

|  |
| --- |
| **Professor Coordenador Estágio :** |
| **Telefones:** |
| **E-mail:** |

**DADOS DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA ESTÁGIOS REALIZADOS EM ESTABELECIMENTOS DE ENSINO:** | |
| **Escola:** | |
| **Telefones:** | **FAX:** |
| **Endereço**: | |
| **Cidade:** | **CEP:** |
| **Diretor ou Coordenador responsável na escola:** | |
| **Telefones:** | |
| **E-mail:** | |
| **Professor regente ou afim:** | |
| **Telefones:** | |
| **E-mail:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA ESTÁGIOS REALIZADOS EM OUTROS ESTABELECIMENTOS:** | |
| **Local de realização do Estágio:** | |
| **CNPJ:** |  |
| **Telefones:** | **FAX:** |
| **Endereço**: | |
| **Cidade:** | **CEP:** |
| **Responsável pelo estágio:** |  |
| **Cargo ou função do responsável pelo estágio:** | |
| **Telefones:** | |
| **E-mail:** | |

**Cláusula 1ª**: O presente termo de compromisso formaliza a realização de estágio curricular **de caráter obrigatório**, conforme a legislação vigente, sem caracterização de vínculo empregatício, visando a realização de atividades compatíveis com a programação curricular e projeto pedagógico do curso, devendo permitir ao estagiário, regularmente matriculado, a prática complementar do aprendizado.

**Cláusula 2ª:** O estagiário desenvolverá as suas atividades na área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE** sendo o Plano de Atividades de Estágio, em anexo, aprovado de comum acordo entre as partes, conforme o projeto pedagógico da Unidade de Ensino, a etapa e a modalidade da formação escolar do estagiário.

**Cláusula 3ª**: O estágio será realizado no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Cláusula 4ª:** O estágio terá uma jornada de atividade de **\_\_\_ horas semanais**, no horário de \_\_\_\_\_h às \_\_\_\_\_h, no local de atuação.

**Cláusula 5ª:** Na vigência regular do presente Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório, o Estagiário estará segurado contra acidentes pessoais ocorridos no local do estágio ou em razão dele, através da Apólice de Seguros **nº** \_\_\_\_\_\_\_da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Cláusula 6ª:** São obrigações da INSTITUIÇÃO DE ENSINO :

1. avaliar as instalações do local de realização do estágio, bem como a sua adequação à formação cultural e profissional do estagiário, à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estagiário, assim como ao horário e calendário escolar;
2. notificar a INSTITUIÇÃO CONCEDENTE quando ocorrer a transferência, trancamento de curso, abandono ou outro fato impeditivo da continuidade do estágio;
3. indicar o orientador da área a ser desenvolvida no estágio para acompanhar e avaliar as atividades do estagiário;
4. comunicar a INSTITUIÇÃO ou Empresa CONCEDENTE, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas, para que os alunos sejam liberados, conforme previsto na lei;
5. contratar seguro contra acidentes pessoais em favor do estagiário.

**Cláusula 7ª:** São obrigações do ESTAGIÁRIO:

1. cumprir com empenho e interesse toda a programação estabelecida para seu estágio;
2. observar e cumprir as normas internas da INSTITUIÇÃO ou EMPRESA CONCEDENTE, inclusive as relativas ao sigilo e confidencialidade das informações a que tiver acesso;
3. informar imediatamente à INSTITUIÇÃO DE ENSINO **FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE** a rescisão antecipada do presente termo para que possam adotar as providências administrativas cabíveis;
4. informar de imediato a INSTITUIÇÃO ou EMPRESA CONCEDENTE qualquer fato que interrompa, suspenda ou cancele sua matrícula na INSTITUIÇÃO DE ENSINO **FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE**;
5. manter atualizado, junto INSTITUIÇÃO ou EMPRESA CONCEDENTE, seus dados pessoais e escolares.
6. assinar o presente termo e entregar uma via a cada parte;
7. Apresentar documentos comprobatórios da regularidade da sua situação escolar, sempre que solicitado pela CONCEDENTE;
8. Preencher os Relatórios de Estágio a fim de subsidiar as Instituições de Ensino com informações sobre seu estágio;

**Cláusula 8ª:** São obrigações da INSTITUIÇÃO ou EMPRESA CONCEDENTE:

1. ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
2. indicar um funcionário de seu quadro de pessoal com formação ou experiência profissional compatível com a área de conhecimento do estagiário, que deve atuar de forma integrada com o orientador da INSTITUIÇÃO DE ENSINO **FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE**;
3. entregar, ao final da realização do estágio, relatório das atividades desenvolvidas e a avaliação de desempenho.

**Cláusula 9ª** - O presente Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório e o Plano de Atividades de Estágio (Anexo 1) somente poderão ser prorrogados ou alterados mediante assinatura de termo aditivo, podendo, no entanto, ser:

a) extinto automaticamente ao término do estágio;

1. rescindido por deliberação da INSTITUIÇÃO ou EMPRESA CONCEDENTE ou do Estagiário;
2. rescindido por conclusão, abandono ou trancamento de matrícula do curso realizado pelo estagiário.

**Cláusula 10ª** – A INSTITUIÇÃO DE ENSINO **FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE**, a INSTITUIÇÃO ou EMPRESA CONCEDENTE, e o ESTAGIÁRIO, signatários do presente Termo de Estágio, de comum acordo com os termos ora ajustados, bem como com o Plano de Atividades de Estágio (Anexo 1) e para os efeitos da Lei n° 11.788/08, assinam o presente instrumento, em três vias de igual teor e forma, para que surta seus efeitos jurídicos e legais.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTAGIÁRIO FACULDADE EDUVALE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONCEDENTE (assinatura e carimbo)

**PLANO DE ESTÁGIO**

(Anexo ao Termo de Compromisso de Estágio – TCE)

**Aluno:**

**Matrícula:**

**Curso: Semestre:**

**Turno: E-mail:**

**Telefone: Celular:**

**Concedente:**

**Plano de Estágio para o período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**Proposta de Atividades para a Concedente:**

**Supervisor do Estágio na empresa:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**Descrição das atividades a serem realizadas no estágio: (Professor (a) e Orientando (a))**

**Assinatura e carimbo do Prof.Estágio/Orientador:**

**Dados do Orientador/Coordenador na** INSTITUIÇÃO DE ENSINO **FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DO VALE DO SÃO LOURENÇO – MANTIDA PELA ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO LOURENÇO - EDUVALE:**

**Nome:**

**Matrícula:**

**Telefone:**

**E-mail:**

**Parecer do Supervisor de Estágio da empresa concedente sobre o Plano de Estágio (ou sugestão de mudanças no Plano de Estágio):**

**Assinatura e carimbo:**

**Supervisor de Estágio da Empresa**

**Jaciara-MT, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**(Data igual ao Termo de Compromisso)**

**Discente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONCEDENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura Empresa**

**(assinatura e carimbo)**

**CONVENENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FACULDADE EDUVALE**

**(assinatura e carimbo)**

|  |
| --- |
| **PLANO DE ESTÁGIO**  **( )CURRICULAR ( )PROFISSIONAL** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTAGIÁRIO** | **Aluno (a):** | | | | **Telefone:** |
| **Matrícula:** | **E-mail:** | | | **CPF:** |
| **Curso:** | | | **Data de nascimento:** | |
| **Endereço:** | | | **Bairro:** | |
| **Cidade:** | | **Estado** | **CEP:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **Razão social:** | | | |
| **Nome fantasia:** | | | **CNPJ:** |
| **Endereço:** | | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **Estado:** | | **CEP:** |
| **Telefone (s):** | **E-mail:** | | |
| **Representante legal:** | | **Cargo:** | |
| **Supervisor de estágio na empresa:** | | **Cargo:** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES DO ESTÁGIO**  **ATATIVIDADES** | **Área de atuação:** |  | | | |
| **Descrição das atividades** | | | | |
|  | **Início do estágio:** | | **Término do estágio:** | **Bolsa auxílio:** | **R$:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NUEST** | **NOME** | **De acordo:** | **ASSINATURA/carimbo** |
| **Responsável empresa:** | **( )Sim ( )Não** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** |
| **Estagiário:** | **( )Sim ( )Não** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** |
| **Orientador:** | **( )Sim ( )Não** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** |
| **Coordenador estágio:** | **( )Sim ( )Não** | **\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** |

Recebimento NUEST\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Visto

**CRONOGRAMA de Atividades a serem realizadas na Escola/Empresa em 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Mar**  **2020** | **Jul**  **20\_\_** | **Ago**  **20\_\_** | **Set**  **20\_\_** | **Out**  **20\_\_** | **Nov**  **20\_\_** | **Dez**  **20\_\_** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Aluno

**Relatório de Atividades realizadas na Disciplina de Estágio Supervisionado**

|  |
| --- |
| Empresa Concedente: |
| |  | | --- | | Período: | |
| Acadêmico (a): |
| Curso: |
| Estágio na Área de: |

**1ª ETAPA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Horas aula** | **Atividade Realizada** | |  | | --- | | **Assinatura Professor** | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Quantidade Totais de horas** | | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coord. de Estágio

OBS: Este total de horas de orientações para o Estágio Supervisionado na Empresa/Escola será somada a quantidade final de horas totais do estágio supervisionado obrigatório exceto para os cursos que tiverem disciplinas consideradas como CH de ensino.

**Relatório de Atividades de Estágio Supervisionado realizado na Escola/Empresa**

|  |
| --- |
| Escola/Empresa Concedente: |
| Período: |
| Acadêmico (a): |
| Curso: |
| Estágio na Área de: |
| Supervisor da Empresa/Escola: |

**2ª ETAPA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Horas de Estágio** | **Atividade Realizada** | **Assinatura Supervisor do Estágio Empresa/Escola** |
| 09/03/2020 | 04h |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Quantidade Totais de Horas** | | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escola/Empresa Estagiário(a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coord. de Estágio

**FICHA DE VISITA A EMPRESA/ESCOLA CONVENIADA**

|  |
| --- |
| Empresa: |
| Endereço: |
| Fone: |
| Área do estágio: |
| Acadêmico (a): |
| Responsável pela Empresa: |

**A atual ficha de visita tem como finalidade a verificação se o Estágio Profissional Supervisionado foi desenvolvido e se atendeu as expectativas do proprietário.**

|  |
| --- |
| **Observações:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Jaciara - MT**, 00**, de **xxxxxxxxxxx** de **0000**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coord. de Estágio Empresa

### DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DO ESTÁGIO

Declaro, para os devidos fins de direito e todos efeitos, que o (a) Sr. (a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, aluno(a) do **\_\_\_\_Semestre, do Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas do Vale do São Lourenço, conclui o estágio profissional supervisionado, em nossa organização, no período de \_\_\_\_de\_\_\_\_de 20\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_de 20\_\_\_.

### Jaciara – MT.........de....................... de 20\_\_\_.

----------------------------------------------------

**(Nome e assinatura da Empresa)**

**ATESTADO**

Atesto, para os devidos fins, que o (a) **Nome do Aluno que Estagiou**, Concluiu Satisfatoriamente o Estágio Profissional Supervisionado em XX.

Local do Estágio: **Nome da Firma em que estagiou**.

Cumpriu o Estágio no período de 00 de **xxxxxxxxxxxxx de 20xx a xxx de xxxxxxxxxxx de 20xx**

Estágio desenvolvido em **xxxx** horas.

Jaciara – MT 0000 de xxxxxxxxxxxxx de 0000

----------------------------------------------------------------

Coordenador de Estágio

**AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO PELA EMPRESA/ESCOLA**

**I – IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome: |
| Número de Matrícula: |
| Empresa/Instituição: |
| Nome do supervisor na empresa: |
| Cargo: |
| Período do estágio: |
| Total de horas: |

**II – AVALIAÇÃO**

Assinale com “x” a frase que descreve mais precisamente o avaliado. Se necessário, utilize o espaço reservado para observações.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Conhecimento técnico: conhecimento teórico-prático e básico necessários para a realização do estágio |
|  | De um modo geral demonstra conhecimento insuficiente. |
|  | Demonstra, na maioria das vezes, conhecimento razoável. |
|  | Demonstra, quase sempre, bom conhecimento. |
|  | Demonstra, geralmente, conhecimento muito bom. |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | Iniciativa: capacidade de decidir e agir nas diversas situações |
|  | Demonstra pouca capacidade e limitada independência para agir |
|  | Demonstra regular capacidade e razoável independência para agir |
|  | Demonstra boa capacidade e razoável independência para agir |
|  | Demonstra muito boa capacidade e independência para agir |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | Assimilação: capacidade de entender, reter e utilizar as informações. |
|  | Demonstra insuficiente capacidade de apreensão |
|  | Demonstra razoável capacidade de apreensão |
|  | Demonstra boa capacidade de apreensão |
|  | Demonstra muito boa capacidade de apreensão |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** | Interesse: capacidade de empenhar-se |
|  | Demonstra pouco interesse |
|  | Demonstra razoável interesse |
|  | Demonstra bom interesse |
|  | Demonstra muito bom interesse |

|  |  |
| --- | --- |
| **5** | Pontualidade e assiduidade: cumprir o horário, bem como comparecer ao estágio. |
|  | Não se atrasa e não falta |
|  | Atrasa-se ou falta raramente, apresentando justificativa |
|  | Atrasa-se ou falta regularmente, às vezes com justificativa |
|  | Atrasa-se ou falta constantemente, não justificando |

|  |  |
| --- | --- |
| **6** | Relacionamento social: capacidade de integração com o grupo de funcionários da empresa. |
|  | Não consegue manter relacionamento criando problemas de interação |
|  | Apresenta certa dificuldade no relacionamento |
|  | Seu relacionamento é bom |
|  | Seu nível de relacionamento é muito bom |

|  |  |
| --- | --- |
| **7** | Responsabilidade: capacidade de responder àquilo que lhe é atribuído, acatar as normas estabelecidas, assumir as consequências de seu desempenho. |
|  | Pouca responsabilidade, despreocupado com as consequências do seu desempenho |
|  | Responsabilidade satisfatória; poderia demonstrar melhor desempenho |
|  | Bom nível de responsabilidade apresenta poucos erros |
|  | É altamente responsável, evita ao máximo cometer erros |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | Apresentação pessoal: preocupação com a apresentação pessoal em relação ao ambiente de trabalho. |
|  | É inadequada quanto ao ambiente de trabalho |
|  | Demonstra alguma deficiência |
|  | Apresenta-se adequadamente |
|  | A aparência pessoal é excelente |

|  |  |
| --- | --- |
| **9** | Observações: |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do avaliador da empresa: Coord. de Estágio

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

Carimbo da Empresa

**AVALIAÇÃO E COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: | | |
| Curso: | Semestre: | Ano Letivo: |
| Empresa/Organização: | | |
| Estágio: | | |

**Avaliação das Atividades Desenvolvidas (0 a 10)**

|  |  |
| --- | --- |
| Itens | Pontuação |
| 1. Capacidade de adaptação |  |
| 2. Cumprimento de normas/ procedimentos |  |
| 3. Capacidade de iniciativa |  |
| 4. Capacidade de organização |  |
| 5. Relacionamento interpessoal |  |
| 6. Aplicabilidade de conhecimentos teóricos |  |
| **MÉDIA DA ATIVIDADE** |  |

**Avaliação do Relatório de Estágio (0 a 10)**

|  |  |
| --- | --- |
| Itens | Pontuação |
| 1.Estrutura |  |
| 2.Redação |  |
| 3.Conteúdo |  |
| 4. Conhecimento da organização e meio envolvente |  |
| 5.Nível de pensamento próprio, originalidade |  |
| 6. Críticas, sugestões, análise |  |
| **MEDIA DO RELATÓRIO** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador de Estágio

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

DECLARAÇÃO DO PROFESSOR COORDENADOR DE ESTÁGIO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, professor coordenador de estágio, autorizo o acadêmico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, semestre\_\_\_\_\_\_\_\_a protocolar seu estágio junto ao NUEST, pois já conferi a documentação e verifiquei que a mesma esta pronta para ser protocolada.

Jaciara-MT, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Coord. de Estágio