



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO**

**1. Dados do estagiário (a):**

Data da Avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome:	
	Regularmente matriculado (a) no ___º período do curso de:

da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, doravante denominado **ESTAGIÁRIO(A)**.

**2. Dados do estágio:** a. ( ) **OBRIGATÓRIO** ( ) **NÃO-OBRIGATÓRIO** b. ( ) **REMUNERADO** ( ) **NÃO REMUNERADO**

Data de início do estágio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data do término do estágio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Total de horas do estágio: \_\_\_ horas

Local do estágio:	
Nome do Supervisor de Estágio:	
Função:	

**3. Avaliação do estágio:**

Para cada pergunta apresentada abaixo, responda marcando com um "X" o número correspondente ao seu grau de concordância ao questionamento. Sua resposta pode variar entre (1) a (5), onde (1) indicará que você discorda totalmente e (5) que você concorda totalmente. Quanto mais próximo a (1), menor a sua concordância e, quanto mais próximo a (5), maior a sua concordância com relação à pergunta.

PERGUNTAS		1	2	3	4	5
1	As atividades desenvolvidas no estágio foram as estabelecidas no plano de atividades?					
2	As atividades desenvolvidas no estágio se mostraram adequadas com a sua futura profissão?					
3	As atividades realizadas no estágio foram condizentes com o conteúdo estudado em sala?					
4	O estágio permitiu o aprendizado de competências pertinentes à sua futura profissão?					
5	O estágio permitiu entender aspectos da profissão abordados em sala de aula?					
6	O estágio permitiu relacionar as disciplinas estudadas em sala com a sua futura profissão?					
7	As instalações físicas do ambiente onde o estágio foi realizado eram adequadas?					
8	As condições materiais onde o estágio foi realizado eram adequadas?					
9	As condições técnicas onde o estágio foi realizado eram adequadas?					
10	As condições profissionais onde o estágio foi realizado eram adequadas?					
11	Você foi supervisionado adequadamente na instituição onde o estágio foi realizado?					
12	Você sentiu facilidade na execução das atividades realizadas no estágio?					
13	Você sentiu facilidade no relacionamento interpessoal com os profissionais da instituição?					
14	A carga horária total do estágio foi suficiente para aprendizagem e preparação p/o trabalho?					
15	Você ficou satisfeito com o estágio realizado?					
16	Você indicaria o campo de estágio para outros alunos?					

**CAMPO OBRIGATÓRIO:** Tendo por base os itens de 1 a 15, sugira melhorias a serem introduzidas no estágio.

Aluno (a)

Matrícula:

Coordenador de Curso / Estágio da UENF

ID Funcional (ou matrícula):

Supervisor do Estágio