



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

Data da Avaliação: / /

[illegible]

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

[illegible]

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?	()sim	()não			

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



Supervisor do Estágio
ID Funcional (ou matrícula):