**ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO**

1. **DADOS REFERENTES AO LOCAL DE ESTÁGIO.**

Nome da Empresa:

Nome do(a) supervisor(a):

Cargo ou função:

Formação Profissional:

Telefone comercial:

*E-mail*:

II. AVALIAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

Avaliação a ser preenchida pelo(a) supervisor(a) de estágio.

Identificação do(a) estagiário(a)

Nome:

Instituição: Universidade Federal de Rondônia Curso: Zootecnia

Período de Estágio:

Início \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Carga Horária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. As atividades programadas foram desenvolvidas pelo Estagiário:

( ) Integralmente ( ) Parcialmente

Observações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Marque com um X a coluna correspondente a avaliação do item:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Item de avaliação | Muito Bom | Bom | Ruim | Inadequado |
| Assiduidade |  |  |  |  |
| Criatividade |  |  |  |  |
| Iniciativa |  |  |  |  |
| Responsabilidade |  |  |  |  |
| Conduta |  |  |  |  |
| Domínio/Conhecimento técnico |  |  |  |  |

3. Considerando seu acompanhamento, emita parecer sobre o desempenho do(a) estagiário(a):

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

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

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Assinatura do(a) Supervisor(a) de Estágio