

Ficha de Avaliação de Estágio Curricular Supervisionado

Dados Gerais

Nome: _____

Matrícula: _____ Período: _____ Ano/Semestre: _____

Unidade Concedente: _____ Profissional de Educação

Física Supervisor(a) (Unid. Concedente): _____ Cargo: _____

Período a que se refere a Avaliação: _____ Estágio: () I () II () III () IV

Qualificação do Estágio

Área	Avaliação	Desempenho Insuficiente	Desempenho Regular	Desempenho Bom	Desempenho Excelente
Cognitiva 3,0	Conhecimento Teórico	0,25 ()	0,50 ()	0,75 ()	1,00 ()
	Correlação Teórico-Prática	0,50 ()	1,00 ()	1,50 ()	2,00 ()
Qualidade do Trabalho 4,8	Interesse e Atenção	0,25 ()	0,50 ()	0,75 ()	1,00 ()
	Planejamento	0,45 ()	0,90 ()	1,35 ()	1,80 ()
	Iniciativa	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Criatividade	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Dedicação	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Habilidade	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Ritmo de Trabalho	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
Conduta Pessoal 2,2	Pontualidade	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Assiduidade	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Participação Cooperativa	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Equilíbrio Emocional	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()
	Relacionamento com a Equipe	0,05 ()	0,10 ()	0,15 ()	0,20 ()
	Comportamento	0,10 ()	0,20 ()	0,30 ()	0,40 ()

 Profissional de Educação Física Supervisor
 (Unid. Concedente) (assinatura e carimbo)

 Local

 _____ / ____ / ____
 Data

**Avaliação Conclusiva do(a)
 Supervisor(a) de Estágio
 do Curso**
Com Aproveitamento (acima de 7,0)
Sem Aproveitamento (abaixo de 7,0)

Nota Final: _____

Rubrica

Aprovado

Reprovado

 Supervisor(a) de Estágio do Curso (assinatura)