

() **Ficha de Avaliação de Estágio Curricular Supervisionado**
 () **Reconhecimento de Atividades Profissionais**

Dados Gerais

Nome: _____ Matrícula: _____
 Curso: _____ Período: _____ Ano/Semestre: _____
 Unidade Concedente: _____
 Orientador(a) (Unid. Concedente): _____ Cargo: _____
 Período a que se refere a Avaliação (em conformidade ao plano de atividades): _____

Qualificação do Estágio

Área	Avaliação	Fraco	Regular	Bom	Excelente
Cognitiva	Conhecimento Teórico				
	Correlação Teórico-Prática				
Qualidade do Trabalho	Interesse e Atenção				
	Planejamento				
	Iniciativa				
	Criatividade				
	Dedicação				
	Habilidade				
	Ritmo de Trabalho				
Conduta Pessoal	Pontualidade				
	Assiduidade				
	Participação Cooperativa				
	Equilíbrio Emocional				
	Relacionamento com a Equipe				
	Comportamento Ético				

_____ / ____ / ____
 Local Data

 Orientador(a) na Unidade Concedente (assinatura e carimbo)

**Avaliação Conclusiva do(a)
 Supervisor(a) de Estágio
 do Curso**

Com Aproveitamento

Sem Aproveitamento

 Supervisor(a) de Estágio do Curso (assinatura)