



	Sim	Não
As atividades desenvolvidas no estágio:		
Estão previstas no Plano de Estágio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
São compatíveis com o curso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitem que aplique os conhecimentos teóricos e práticos obtidos no curso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permitem a aquisição de novos conhecimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O ambiente em que estão sendo desenvolvidas as atividades de estágio:		
Possui recursos e materiais para o desenvolvimento das atividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conhecimentos para a formação profissional:		
Estou evoluindo na aquisição de novos conhecimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho percebido minhas potencialidades e limitações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento e Sociabilidade:		
Estou melhorando meu senso de responsabilidade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou melhorando a convivência e a integração com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cite as disciplinas que se relacionam com o seu Estágio:

Apresente as dificuldades encontradas no Estágio:

Avalie seu Estágio para sua formação profissional e como experiência de trabalho e vida:

Estagiário(a)

Data: ____ / ____ / ____

Supervisor(a)

CPF: ____ . ____ . ____ - ____

Cargo / Dept. ou Coord. - Câmpus: _____

Data: ____ / ____ / ____

Considerações e aprovação do(a) Professor(a) Orientador(a):

Professor(a) Orientador(a)

CPF: ____ . ____ . ____ - ____

Dep./Coord. – Câmpus: _____

Data: ____ / ____ / ____