



INSTITUTO FEDERAL DO CEARÁ

Campus _____

TERMO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

(Preenchido pelo supervisor do estágio)

▪ IDENTIFICAÇÃO DA CONCEDENTE DO ESTÁGIO

NOME EMPRESARIAL (CADASTRO NO CNPJ)	Nº CNPJ
SUPERVISOR DO ESTÁGIO	FONE

▪ IDENTIFICAÇÃO DO ESTÁGIO

NOME DO ESTAGIÁRIO	MATRÍCULA
CURSO	FONE
PROFESSOR ORIENTADOR DO IFCE	

A comunicação entre o supervisor e o docente orientador foi realizada através de:

() E-mail () Telefone () Reunião () Visita

Cite outros meios utilizados:

Relacione as principais tarefas desenvolvidas pelo(a) estagiário(a):

AVALIAÇÃO

Avalie o estágio quanto aos critérios abaixo:

	Ótimo	Bom	Regular	Insuficiente
Assiduidade	()	()	()	()
Atendimento às orientações	()	()	()	()
Comunicação	()	()	()	()
Cooperação	()	()	()	()
Disciplina	()	()	()	()
Conhecimento adquirido no estágio	()	()	()	()
Pontualidade	()	()	()	()
Pontualidade na entrega de documentos	()	()	()	()
Proatividade	()	()	()	()
Produtividade	()	()	()	()
Qualidade no desempenho das atividades	()	()	()	()
Relacionamento interpessoal	()	()	()	()
Responsabilidade	()	()	()	()

Complemente sua avaliação comentando aspectos importantes no aprendizado do estagiário:

A avaliação de desempenho do(a) estagiário(a) foi realizada através de:

() Reuniões () Relatórios () Observações

Cite outros meios:

O estudante cumpriu _____ horas de estágio no período de ____/____/____ a ____/____/____

Apresente sugestões para o IFCE melhorar a qualificação profissional dos alunos e colaborar para o desenvolvimento local e regional:

_____, ____ de _____ de 20____.

Supervisor do estágio na parte concedente

Estudante Estagiário

Ciente em: ____/____/____