



# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VITÓRIA

Avenida Vitória, 1729 – Jucutuquara – 29040-780 – Vitória – ES

27 3331-2110/2147

## PREENCHIDO PELO(A) ESTAGIÁRIO(A)

Nome do Estagiário:  Matrícula:

Nome do(a) Professor(a) Orientador(a):

Houve substituição de professor(a) orientador(a)? Sim  Não

Nome do(a) novo(a) professor(a) (no caso de substituição):

### Informações sobre o estágio:

1. As atividades desenvolvidas estão adequadas com o especificado no plano de estágio?

Sim  Não

2. As informações recebidas sobre normas internas, estrutura organizacional e funcionamento da Unidade Concedente (Empresa) foram:

Adequadas  Parcialmente adequadas  Inadequadas

3. O acompanhamento por parte dos profissionais na realização de sua atividade é:

Adequado  Parcialmente adequado  Inadequado

4. A supervisão que lhe é prezada na Unidade Concedente (Empresa) é:

Adequada  Parcialmente adequada  Inadequada

Assinale a opção escolhida a respeito dos assuntos abordados abaixo: Legenda: I = Insuficiente / R = Regular / B = Bom / MB = Muito Bom / O = Ótimo	CONCEITO				
	I	R	B	MB	O
Em relação ao ambiente de trabalho na empresa, avalie:					
Instalações (sanitárias, refeitório, ventilação, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamentos utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segurança no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima organizacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação geral das atividades laborais					
Contribuição técnica para o seu crescimento pessoal e profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua opinião sobre a integração do curso com o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua participação como profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em relação à instituição de ensino					
Orientações recebidas do(a) professor(a) orientador(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acesso ao(a) professor(a) orientador(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientações da Coordenadoria de curso sobre estágio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atendimento do Setor de Estágios do Ifes Campus Vitória - CRIEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentários do(a) Estagiário(a) (não ultrapasse a caixa de texto abaixo):

Comentários do(a) Professor(a) Orientador(a) (não ultrapasse a caixa de texto abaixo):

Assinatura do(a) estagiário(a)	Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)	<b>Professor(a), o relatório está:</b>  <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Reprovado
--------------------------------	---	---