# Avaliação do Estágio – Estagiário

*Conforme anexo V da Resolução nº 00014/2015/TRF5*

**Estagiário:**

**Matrícula JFAL/Matrícula IES:**

**Lotação:**

**Data de Início/Fim:**

**Curso/Período/Turno:**

**Instituição de Ensino Superior (IES):**

**Supervisor de Estágio /Matrícula:**

**Tipo de estágio:** ( ) Não Obrigatório – Remunerado ( ) Obrigatório – Não Remunerado

Considerar: C – Concordo; CP – Concordo Parcialmente; NC - Não Concordo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fatores** | **C** | **CP** | **NC** |
| Recebeu orientação para realização de suas atividades e para suas atitudes no ambiente de trabalho. |  |  |  |
| Recebeu retorno sobre a qualidade do seu trabalho e sobre o seu desempenho nas atividades desenvolvidas. |  |  |  |
| Houve disponibilidade da supervisão para solucionar dúvidas e dificuldades em relação ao trabalho. |  |  |  |
| Teve acesso aos equipamentos e mobiliários adequados para o bom desenvolvimento das atividades (telefone, computador, mesa, cadeira, arquivos etc.). |  |  |  |
| Aprendeu novos métodos de trabalho e obteve novas experiências para o seu aperfeiçoamento técnico-profissional. |  |  |  |
| Ampliou seu relacionamento com outras pessoas, percebendo a importância do trabalho em equipe. |  |  |  |
| Reafirmou sua escolha profissional com o desenvolvimento das atividades do estágio. |  |  |  |
| Conheceu a filosofia, diretrizes e funcionamento da organização, vivenciando experiências úteis para o exercício profissional futuro. |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observações: |
|  |

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura e Carimbo do Estagiário |  | Ciência do Supervisor |

|  |
| --- |
| **STD – Seção de Treinamento e Desenvolvimento:** |
| Recebimento:  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| P.A.: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Juntada: | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Responsável: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |