



FORMULÁRIO DE CONTINUIDADE AO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

Número de Matrícula	_____	Nome do Discente	_____
---------------------	-------	------------------	-------

EMPRESA: _____

SUPERVISOR(A) NA EMPRESA: _____

DOCENTE ORIENTADOR(A): _____

Início do Estágio:	Início da Avaliação:	Término da Avaliação:	Término do Estágio:
__ / ____ / ____	__ / ____ / ____	__ / ____ / ____	__ / ____ / ____

No sentido de contar com vosso auxílio para com a Coordenação de Estágios, gostaríamos que o(a) discente em questão fosse avaliado(a) pelo Supervisor(a) de Estágio nos itens abaixo, com notas de 1 a 5 obedecendo aos conceitos.

Ótimo: 5 ; Bom: 4 ; Regular: 3 ; Ruim: 2 ; Sofrível: 1.		
Fatores		Conceito
1	Conhecimento Teórico	
2	Aproveitamento Prático	
3	Capacidade de Aprendizagem	
4	Qualidade do Trabalho	
5	Sociabilidade	
6	Iniciativa	
7	Pontualidade	
8	Responsabilidade	
9	Interesse	
10	Cooperação	
Total de Pontos:		

Nome do(a) Discente Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio Nome do(a) Docente Orientador

