



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

RELATÓRIO PERIÓDICO DE ESTÁGIO

Dados de Identificação

A – UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social/Nome: _____
Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone(s): _____ CNPJ/ITR: _____ E-mail: _____
Registro Profissional *: _____ Licença Municipal: _____
Representante Legal: _____
Cargo: _____

* Em caso de profissional liberal de nível superior (Art. 9º da Lei 11.788/08)

B – ESTAGIÁRIO

Nome: _____
Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone/Celular: _____ E-mail: _____
Curso: _____ Período: _____ Ano de conclusão: _____

	Adequada	Parcialmente adequada	Inadequada	Não aplicável
Supervisão recebida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação Técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prazos para execução das atividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auxílio para dirimir dúvidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relação interpessoal com o supervisor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relação interpessoal com os funcionários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientação sobre Segurança no Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições seguras de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicação prática dos conhecimentos teóricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complementação do ensino e da aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como você julga sua evolução em relação ao relacionamento interpessoal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições físicas do local de estágio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condições do local de trabalho em relação a limpeza, emissão de ruído, ventilação, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diversificação e modernização dos equipamentos e/ou máquinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Obtenção do Estágio: Pelo Ifes Pelo Aluno
2. Descreva as principais atividades desenvolvidas no estágio.

3. Destaque os pontos positivos, negativos e dificuldades percebidas durante a realização do estágio.

4. O que a Unidade Concedente pode fazer para melhorar o nível do estágio?

5. Comentários, críticas e sugestões:

Local e Data

Assinatura do Estagiário

PREENCHIDO PELO ORIENTADOR DO ESTÁGIO

No seu entender:

- 1) O estágio está atendendo seu objetivo? Sim Não
- 2) Avaliação do estágio como complementação do curso técnico: Ótimo Bom Regular
- 3) Seria interessante uma visita ao local do estágio? Não Sim

Motivo: _____

- 4) Comentários gerais:

/ /

Data

ORIENTADOR DO ESTÁGIO
(ASSINATURA E CARIMBO OU N° SIAPE)