

## AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO

ESTAGIÁRIO	
Nome:	Matrícula:
Curso:	Ano / Período:
Campus:	Professor Orientador:
Telefone: +55 XX XXXXX-XXXX	E-mail:

UNIDADE CONCEDENTE DE ESTÁGIO	
Unidade Concedente:	CNPJ / CPF:
Supervisor do Estágio:	Cargo do Supervisor do Estágio:
Telefone: +55 XX XXXXX-XXXX	E-mail:

PERÍODO DE REFERÊNCIA:  /  /  a  /  /

Prezado Estagiário,

Este formulário visa avaliar seu desempenho no programa de estágio em vigor. Na tabela abaixo, ao lado de cada item analisado, há uma escala numérica com a seguinte classificação: 1. Insuficiente, 2. Regular, 3. Bom, 4. Muito bom, 5. Excelente. Leia cuidadosamente cada item e assinale com um X o espaço que corresponde a sua avaliação.

ASPECTOS INTEGRADORES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL	1	2	3	4	5
Relacionamento interpessoal					
Compreensão das responsabilidades hierárquicas					
Cooperação					
Adaptabilidade					
Cordialidade					
Assiduidade e Pontualidade					
Responsabilidade					
Disponibilidade					
Organização					
Eficiência					

Gostaria de nos dizer algo sobre este período de avaliação? Compartilhe conosco as oportunidades ou dificuldades que ocasionaram as notas escolhidas acima.

---



---



---



---



---

(cidade do campus), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Estagiário

\_\_\_\_\_  
Professor Orientador