

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO – INSTITUIÇÃO DE ENSINO (Artigo 9º, incisos V e VII, da lei 11.788/2008)**

Esta é a **( ) 1ª, ( ) 2ª, Avaliação Periódica/Semestral**, ou **( )** **Avaliação Final** das Atividades previstas no Termo de Compromisso de Estágio, firmado no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_,entre a Empresa **CONCEDENTE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** e o **ESTAGIÁRIO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, RG**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, RA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado no \_\_\_ semestre do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tendo como interveniente a ARS Ensino Superior LTDA, mantenedora do Centro Universitário Sumaré, Polo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Área de Estágio:

( ) Análises Clínicas

( ) Imagem

( ) Estética

( ) Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1) IDENTIFICAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO**

Nome do campo de estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço do campo de estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail do campo de estágio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) IDENTIFICAÇÃO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO**

Nome completo do Supervisor(a) de Campo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº do CRBM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Região: \_\_\_\_\_\_\_\_

Carga horária do Supervisor na Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail do supervisor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ARS ENSINO SUPERIOR LTDA 55 (11)4210-3848**

Avenida Doutor Arnaldo, 1793 - Sumaré - São Paulo - SP - CEP 01255-000 www.sumare.edu.br



**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO/A – INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

Nome do estagiário/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local do estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período do estágio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carga horária efetiva: \_\_\_\_\_\_\_horas

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nota (de 0 a 1,0 ponto)** |
| Participou das reuniões de orientação |  |
| Apresentou postura ética frente aos trabalhos, atividades e coordenação de estágio |  |
| Os objetivos da atividade proposta/ relatórios de estágio foram cumpridos |  |
| Houve análise crítica reflexiva dos trabalhos propostos |  |
| Apresentou postura colaborativa frente a resolução de problemas |  |
| Os textos foram desenvolvidos com clareza, objetividade e coerência |  |
| Apresentou reflexão sobre os conteúdos aprendidos no campo de estágio em questão |  |
| Concluiu as atividades/relatórios adequadamente |  |
| Apresentou o registro de frequência preenchido adequadamente |  |
| Cumpriu prazos estipulados |  |
| **Nota final** |  |

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura Prof. Orientador\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura Prof. Supervisor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ARS ENSINO SUPERIOR LTDA 55 (11)4210-3848**

Avenida Doutor Arnaldo, 1793 - Sumaré - São Paulo - SP - CEP 01255-000 www.sumare.edu.br