



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS SERRA

Rodovia ES-010 – Km 6,5 – Bairro Manguinhos – 29173-087 – Serra – ES

27 3348-9222

RELATÓRIO FINAL

PREENCHIDO PELO ESTAGIÁRIO

Dados de Identificação

A – UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social/Nome: _____

Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Fax: _____ CNPJ/ITR: _____

E-mail: _____

Registro Profissional*: _____ Licença Municipal: _____

Representante Legal: _____ Cargo: _____

Telefone/Celular: _____ E-mail: _____

* 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: _____

ATENÇÃO: Este relatório, devidamente visado pela Unidade Concedente, e aprovado pela Coordenadoria do Curso, deverá ser entregue à CIEE/CIEC acompanhado do Relatório Final preenchido pela empresa.

PREENCHIDO PELO ALUNO

Marque com um "X" a opção escolhida a respeito dos assuntos abordados abaixo Legenda: I = Insuficiente R = Regular B = Bom MB = Muito Bom O = Ótimo	CONCEITO				
	I	R	B	MB	O
Em relação ao ambiente de trabalho na empresa, avalie:					
Instalações (sanitárias, refeitório, ventilação, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamentos utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segurança no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima organizacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Em relação ao acompanhamento de estágio, avalie:					
Assistência e orientação do supervisor do estágio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisão e acompanhamento do seu estágio pelo Professor Orientador (Ifes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação geral do estágio					
Contribuição técnica para o seu crescimento pessoal e profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua opinião sobre o estágio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua participação como estagiário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Como julga sua capacidade profissional frente ao mercado de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Obtenção do estágio: Pelo Ifes Pelo(a) aluno(a)
- A empresa oferece capacitação profissional? Sim Não Não para estagiário
- Pretende continuar atuando como Técnico(a)? Sim Não
Motivo: _____
- Especifique os pontos positivos, negativos e dificuldades encontrados durante o desenvolvimento do estágio:

- Em linhas gerais, descreva as atividades desenvolvidas no estágio:

- Sugestões:

_____, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO

CPF:

PREENCHIDO PELA EMPRESA

Concordo com o teor deste relatório

Discordo com o teor deste relatório.

Motivo: _____

_____, ____ / ____ / ____

UNIDADE CONCEDENTE
(ASSINATURA E CARIMBO)

Reservado à CIEE/CIEC

Observação:

Parecer do(a) coordenador(a) do curso:

- Aprovo o teor deste relatório
- Aprovo com ressalvas o teor deste relatório.

Ressalva(s): _____

- Reprovo o teor deste relatório. Motivo: _____

_____, ____ / ____ / ____

COORDENADOR DO CURSO
(ASSINATURA E CARIMBO/SIAPE)

Reservado à CIEE/CIEC

Recebido em: ____ / ____ / ____ Por: _____

Cadastrado no sistema acadêmico em: ____ / ____ / ____ Por: _____

Encaminho ao Registro Acadêmico para arquivamento junto à pasta de registro do aluno.

_____, ____ / ____ / ____

REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO
(ASSINATURA E CARIMBO/SIAPE)