



PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO (Orientador)

Instituição/Empresa:

RAMO DE ATIVIDADE: INDUSTRIAL COMERCIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENGENHARIA / PROJETOS VENDAS
/ REPRESENTAÇÕES OUTROS: _____

Objetivos:

Estudante:

Endereço Eletrônico(e-mail):

Curso:

Modalidade: INTEGRADO SUBSEQUENTE **Semestre / Ano:**
 EJA SUPERIOR

DESCRIÇÃO BÁSICA DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELO ESTAGIÁRIO:

DESCRIÇÃO DAS ÁREAS OPERACIONAIS ONDE O ALUNO DEVERÁ DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES E, SE POSSÍVEL, PERÍODO PREVISTO:

OBSERVAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIO:

Data: / /

Assinatura / Carimbo

Cronograma das sessões de acompanhamento e avaliação do estágio com professor orientador:

ENTREVISTA	DATA
1º Encontro	/ /
2º Encontro	/ /
3º Encontro	/ /



PLANO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO (Unidade Concedente/Empresa)

Unidade Concedente/Empresa:

RAMO DE ATIVIDADE: INDUSTRIAL COMERCIAL
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENGENHARIA / PROJETOS VENDAS
/ REPRESENTAÇÕES OUTROS: _____

Objetivos:

Estudante:

Endereço Eletrônico(e-mail):

Curso:

Modalidade: INTEGRADO SUBSEQUENTE **Semestre / Ano:**
 EJA SUPERIOR

DESCRIÇÃO BÁSICA DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS PELO ESTAGIÁRIO:

DESCRIÇÃO DAS ÁREAS OPERACIONAIS ONDE O ALUNO DEVERÁ DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES E, SE POSSÍVEL, PERÍODO PREVISTO:

OBSERVAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIO:

Data: / /

Assinatura / Carimbo



FICHA DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO PELO ALUNO

NOME:		TELEFONE:
ENDEREÇO: , , bairro .		
E-MAIL:		
CURSO:	ANO DE CONCLUSÃO:	
PROFESSOR ORIENTADOR DE ESTÁGIO:		
INSTITUIÇÃO/EMPRESA:	TELEFONE:	
DEPARTAMENTO/SETOR ONDE REALIZA O ESTÁGIO:		
SUPERVISOR:		
HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO: -		
INÍCIO DE ESTÁGIO: / /	TÉRMINO DE ESTÁGIO: / /	
1ª ENCONTRO: _ / _ / _	2ª ENCONTRO: _ / _ / _	3ª ENCONTRO: _ / _ / _

LEMBRETE:

- Durante o estágio curricular, o aluno deverá manter contatos regulares com a escola (Coordenação de Estágio/ Prof. Orientador);
- O relatório final do estágio deverá ser elaborado conforme orientação do IFBA e apresentado à escola no prazo determinado.



1ª ENCONTRO

ATENÇÃO: O aluno apresentar esta folha preenchida após completar 1/3 do seu período de estágio curricular durante o encontro com o professor orientador.

1. Lista das atividades desenvolvidas:

2. Recebeu treinamento? Sim Não

Especifique:

3. Está sentindo dificuldade de adaptação? Sim Não

Quais?

4. Que tipo de acompanhamento você recebe por parte da empresa?

5. Você se sente seguro em relação à execução dos trabalhos solicitados? Sim Não

Comentários do estagiário:

Barreiras(Ba), ____ de _____ de _____

Assinatura do aluno

Assinatura do professor



2ª ENCONTRO

ATENÇÃO: O aluno deverá apresentar esta folha preenchida após completar 2/3 do seu período de estágio curricular durante o encontro com o professor orientador.

1. Listagem das atividades desenvolvidas:

2. Recebeu treinamento entre a 1ª e a 2ª entrevista? Sim Não
Quais?

3. Caso tenha havido dificuldades na 1ª etapa do estágio, elas foram superadas? Sim Não

4. Surgiram outras dificuldades? Sim Não
Quais?

5. Continua recebendo o mesmo tipo de acompanhamento por parte da empresa? Sim Não

6. Qual(s) a(s) disciplina(s) do curso que está mais relacionada(s) com as atividades durante o estágio?

Comentários do estagiário:

Barreiras(Ba), ____ de ____ de ____

Assinatura do aluno

Assinatura do professor



3ª ENCONTRO

ATENÇÃO: O estudante deverá anexar no relatório final de estágio este formulário preenchido juntamente com os formulários apresentados no primeiro e no segundo encontros.

CLASSIFIQUE AS QUESTÕES DE 1 A 6 DE ACORDO COM A LEGENDA ABAIXO:

F= fraco R= regular B= bom O= ótimo

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Conhecimentos teóricos em sua área de formação que o IFBA lhe ofereceu | <input type="checkbox"/> |
| 2. Habilidades práticas proporcionadas pelo IFBA | <input type="checkbox"/> |
| 3. Nível de aproveitamento no estágio das habilidades adquiridas nas aulas práticas | <input type="checkbox"/> |
| 4. Participação do IFBA no processo de encaminhamento de estágio | <input type="checkbox"/> |
| 5. Acompanhamento do IFBA no seu estágio curricular | <input type="checkbox"/> |
| 6. Relacionamento com o Supervisor do estágio | <input type="checkbox"/> |

7. Descreva os tipos de métodos, práticas, tabelas e manuais que você utilizou na execução de suas atividades, citando aqueles que você não tenha aprendido durante o curso.

8. Relacione os equipamentos utilizados na execução de suas tarefas e, se houver, cite aqueles que você desconhecia.

Barreiras (Ba), _____ de _____ de _____

Assinatura do aluno

Assinatura do professor

AUTOAVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Prezado estagiário,

Este formulário tem por objetivo avaliar o desempenho do estagiário e, também, obter informações, opiniões e sugestões a respeito do Processo de Estágio do Instituto. Na tabela abaixo, ao lado de cada afirmativa, há uma escala de cinco pontos. Leia cuidadosamente cada item e assinale com um X o espaço que corresponde à sua opinião.

Responda a todas as questões com atenção e sinceridade.

Nome do Estagiário (a): _____

Telefone: DDD () _____

Celular: DDD () _____

Endereço Eletrônico: _____

Curso: _____

Modalidade:

INTEGRADO SUBSEQUENTE EJA SUPERIOR

Nome da Instituição/Empresa: _____

Telefone: DDD () _____

Endereço: _____

Nº.: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____

UF: _____

CEP: _____

Área / Setor do estágio: _____

Carga Horária: _____

Nome do Supervisor: _____

Cargo: _____

Avaliação do estagiário com notas entre 1 (Insuficiente) e 5 (Excelente)

GRUPO I. ASPECTOS INTERPESSOAIS	1	2	3	4	5
1. O relacionamento com os gestores do setor / local de trabalho.	X				
2. O relacionamento com o(s) orientador (es) do estágio.	X				
3. O relacionamento com os demais colegas de estágio.	X				
4. O relacionamento com os demais colegas do setor / local de trabalho.	X				

GRUPO II. ASPECTOS PESSOAIS	1	2	3	4	5
1. Assiduidade e pontualidade (presença diária no local de trabalho com cumprimento de horário).	X				
2. Disciplina (facilidade em aceitar e seguir instruções de superiores e acatar regulamentos e normas).	X				
3. Sociabilidade e desembaraço (facilidade e espontaneidade com que agem frente às pessoas, fatos e situações).	X				
4. Cooperação (atuação junto a outras pessoas no sentido de contribuir positivamente para o alcance de um objetivo comum).	X				
5. Responsabilidade (capacidade de cuidar e responder pelas atribuições materiais, equipamentos e bens do Instituto, que lhe são confiados no estágio).	X				
6. Merecimento de confiança (discrição demonstrada quanto ao sigilo das atividades a ele confiados).	X				

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO PELA INSTITUIÇÃO/EMPRESA

(Supervisor do estágio na Instituição Concedente do Estágio) E PELO IFBA (Orientador do Estágio)

Prezado supervisor,

Este formulário tem por objetivo avaliar o desempenho do estagiário e, também, obter informações, opiniões e sugestões a respeito do Processo de Estágio. Na tabela abaixo, ao lado de cada afirmativa, há uma escala de cinco pontos. Leia cuidadosamente cada item e assinale com um X o espaço que corresponde à sua opinião. Responda a todas as questões com atenção e sinceridade. Espera-se que os resultados o ajudem em sua atuação futura como supervisor, no processo de feedback sobre o desempenho do estagiário e também no aprimoramento do processo de estágio. Sugere-se que a avaliação do processo de estágio seja discutida em conjunto com o seu estagiário a fim de compartilhar impressões e esclarecer dúvidas.

Sua colaboração é fundamental para que seja possível o aprimoramento constante do Estágio.

Nome do Estagiário(a):

Telefone: DDD ()

Celular: DDD ()

Endereço Eletrônico:

Curso:

Modalidade: INTEGRADO SUBSEQUENTE EJA SUPERIOR

Nome da Instituição/Empresa:

Telefone: DDD ()

Endereço:

Nº.:

Complemento:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

Área / Setor do estágio:

Carga Horária:

Nome do Supervisor:

Cargo:

Avaliação do estagiário com notas entre 1 (Insuficiente) e 5 (Excelente)

PARA USO DA INSTITUIÇÃO/EMPRESA CONCEDENTE - supervisor

GRUPO I. ASPECTOS PROFISSIONAIS	1	2	3	4	5
1. Qualidade no trabalho (organização, segurança, dedicação e apresentação do trabalho).	X				
2. Criatividade (capacidade de encontrar novas e melhores formas no desempenho das atividades).	X				
3. Conhecimentos (nível de conhecimento demonstrado no desenvolvimento das atividades).	X				
4. Cumprimento das tarefas (capacidade de executar tarefas de acordo com as metas e prazos estabelecidos).	X				
5. Espírito Inquisitivo (disposição demonstrada na aprendizagem de novos conhecimentos).	X				
6. Iniciativa (autonomia no desempenho de suas atividades).	X				

GRUPO II. ASPECTOS HUMANOS	1	2	3	4	5
1. Assiduidade (presença constante no local de trabalho)	X				
2. Cooperação (disposição para contribuir espontaneamente no trabalho de equipe, para atingir os objetivos).	X				
3. Responsabilidade (zelo pelo material, equipamento, bens da empresa).	X				
4. Sociabilidade (facilidade de se integrar com os colegas em ambiente de trabalho).	X				
5. Disciplina (observância e cumprimento das normas e regulamentos da empresa).	X				
6. Autocrítica (capacidade de reconhecer seus próprios erros e limitações).	X				

Observações e sugestões do supervisor quanto ao estagiário e ao processo de estágio:

Data: / /

Assinatura do Supervisor / Carimbo com CNPJ



PARA USO DO IFBA (Professor orientador do estágio)

$$TP = \frac{(G1 \times 6) + (G2 \times 4)}{10}$$

$$M = TP \times 0,33$$

Conceito do estagiário de acordo com a média (M)

- ✓ A – 9,0-10,0
- ✓ B – 8,0-8,9
- ✓ C – 7,0-7,9
- ✓ D – 6,0-6,9
- ✓ E – abaixo de 6 (Reprovado)

TP = Total de pontos 6

M = média de pontos 2

PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

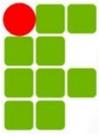
ITENS	Nota	Peso	Nota final
AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO/ EMPRESA (supervisor)	2	0,4	0.8
ORIENTAÇÃO (avaliação do estagiário nas orientações - orientador)	1	0,2	0.2
RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO (orientador)	2	0,3	0.6
AUTOAVALIAÇÃO (aluno)	1.7	0,1	0.2
		TOTAL	2

APROVADO: () SIM () NÃO

Data: / /

Assinatura / Carimbo do Professor Orientador

Observações:



TERMO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO NA UNIDADE CONCEDENTE

PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DO ALUNO

Nome: _____ Curso: _____

Endereço: , , bairro .

Telefone: _____ E-mail: _____

Seguradora: _____ Nº de Apólice: _____

Área de atuação na Concedente: _____

Horário das aulas: _____ Horário do Estágio: _____

Número de horas semanais: _____ Total de horas o Estágio: _____

Início do Estágio: / / Término do Estágio: / /

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social: _____ CNPJ (empresa): _____ CPF (autônomo): _____

Endereço: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: DDD () _____ Celular: DDD () _____

Ramo de atividade: _____ Endereço Eletrônico: _____

PREENCHIMENTO PELO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO NA UNIDADE CONCEDENTE

Preencher descrevendo as atividades realizadas pelo estagiário, com horas de estágio realizadas.

PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

PARECER:

PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO

() Concluído o Estágio Supervisionado.

() Concluído Parcialmente o Estágio Supervisionado.

Horas de Estágio Realizadas: _____