**RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO COM VISTA OBRIGATÓRIA AO ESTAGIÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | |
| INSTITUIÇÃO CONCEDENTE  Universidade Federal de São João del-Rei | |
| INSTITUIÇÃO INTERVENIENTE (instituição em que o estágiário é aluno): | |
| NOME DO ESTAGIÁRIO: | |
| CURSO: | TELEFONE / CELULAR: |
| LOCAL DO ESTÁGIO / SETOR: | LOCAL DO ESTÁGIO / CIDADE: |
| NOME DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO: | |
| CARGA HORÁRIA SEMANAL: | |
| PERÍODO DE REFERÊNCIA DO RELATÓRIO (Data de início e término do semestre de estágio) | |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**  (Resumo das atividades desenvolvidas pelo estagiário) |
| (Preencher com as atividades desenvolvidas pelo estagiário) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**  (Legenda: **1** = Fraco | **2**= Regular | **3**= Bom | **4** = Muito bom I **5**= Excelente) | | | |
| **Qualidade de Trabalho** | **Avaliação** | **Qualidades Pessoais** | **Avaliação** |
| Exatidão |  | Participação e Iniciativa |  |
| Manuseio do Equipamento |  | Capacidade de Aprender |  |
| Utilização do Tempo de Trabalho |  | Pontualidade e Frequência |  |
| Utilização de Materiais |  | Cumprimento das Normas Internas |  |
|  | | Relacionamento com os Superiores |  |
| Relacionamento com os Colegas |  |
| **Total (50 pontos)** |  |
| **Obs.:** O desempenho avaliado abaixo de **30 pontos** é considerado como **INSUFICIENTE.** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **UFSJ - Validação do relatório de atividades e da avaliação de desempenho** | |
| VISTO DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO NA UFSJ:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura/Carimbo**  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | VISTO DO ESTAGIÁRIO:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura**  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Validação do relatório de atividades e da avaliação de desempenho** | |
| PROFESSOR(A) ORIENTADOR DE ESTÁGIO(A) DO ALUNO:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura/Carimbo**  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | SECOP:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura/Carimbo**  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |