|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO** |
| Este relatório apresenta as atividades desenvolvidas no período de estágio, considerando o disposto no Projeto Pedagógico do Curso ao qual o discente está vinculado e também e na Lei Federal n° 11.788 de 25 de setembro de 2008. O documento deverá ser elaborado pelo estagiário(a), juntamente com o(a) supervisor(a) e ser aprovado pelo(a) docente orientador(a).  |

|  |
| --- |
| **DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR** |
| Nome e Sigla: Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar |
| Endereço: Av. São Sebastião, Nº 2819, Bairro: Nossa Senhora de Fátima, CEP:64202-020, Parnaíba-PI |
| CNPJ: 33.519.144/0001-00 |
| Responsável legal da IES: Prof. Dr. João Paulo Sales Macedo |
| **DADOS DO(A) ESTAGIÁRIO(A)** |
| Nome completo: |
| Nome social: |
| Curso: | Matricula: |
| Período letivo:  | CPF:  |
| Endereço: |
| E-mail: | Telefone: |
| **DADOS DA CONCEDENTE DE ESTÁGIO**  |
| Nome da Instituição /Empresa: |
| Nome fantasia: |
| CNPJ: |
| Cidade/Estado: | E-mail: |
| **Identificar Agente Integrador (Se Houver):**  |
| **DADOS DO ESTÁGIO**  |
| Relatório de estágio: ( ) 1º Relatório ( ) 2º Relatório ( ) 3º Relatório ( ) 4º Relatório |
| Período de vigência do estágio: início \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ término \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Carga horária semanal: | Carga horária Total: |
| Nome do(a) supervisor(a): | E-mail: |
| Nome do(a) docente orientador(a): | E-mail: |
| Área da instituição/empresa onde foi realizado o estágio (informar o setor): |

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO – PREENCHIDO PELO(A) ESTAGIÁRIO(A)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SIM** | **NÃO**  | **PARCIALMENTE, JUSTIFIQUE** |
| As atividades previstas no Plano de Estágio foram plenamente desenvolvidas? |  |  |  |
| O estágio contribuiu para aquisição de novos conhecimentos e experiências práticas para a sua formação profissional? |  |  |  |
| O estágio contribuiu para a sua formação no tocante aos princípios da ética, cidadania e respeito a diversidade? |  |  |  |
| Durante o estágio, as relações interpessoais e o convívio no ambiente de trabalho foram positivos? |  |  |  |
| Durante o estágio, você participou de reuniões de equipe ou de planejamento? |  |  |  |
| O supervisor do estágio lhe acompanhou no desenvolvimento das atividades prescritas no Plano de Atividades, realizando esclarecimentos e sanando dúvidas ? |  |  |  |
| Atividades desenvolvidas durante o estágio |
|  |
| Espaço livre para comentários, críticas e sugestões (opcional) |
|  |

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

Assinatura do(a) estagiário(a)

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTÁGIÁRIO – PREENCHIDO PELO(A) SUPERVISOR(A)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITÉRIOS** | **Conceitos\*** | **OBSERVAÇÕES** (*opcional*) |
| **4** | **3** | **2** | **1** |
| Assiduidade/Pontualidade |  |  |  |  |  |
| Iniciativa |  |  |  |  |  |
| Espírito Colaborativo |  |  |  |  |  |
| Disciplina |  |  |  |  |  |
| Sociabilidade |  |  |  |  |  |
| Capacidade e iniciativa na execução das atividades propostas |  |  |  |  |  |
| Cumprimento das atividades |  |  |  |  |  |
| Respeito as regras, normas e regulamentos internos da instituição/empresa. |  |  |  |  |  |

\***Legenda de conceitos:** **4 = Ótimo** (ações que foram executadas com eficiência, interesse e dedicação); **3 = Bom** (desenvolveu todas as atividades, apresentando boa produtividade); **2 = Regular** (apresentou deficiências e/ou dificuldades em alguns aspectos); **1 = Insuficiente** (apresentou desempenho insuficiente em todas as ações e precisa ser melhor orientado (a) para aperfeiçoar sua atuação, enquanto profissional).

|  |
| --- |
| Espaço livre para comentários, críticas e sugestões *(opcional)* |
|  |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro, para fins de comprovação, que o (a) discente acima indicado (a), realizou estágio não obrigatório, sob minha responsabilidade pelo período de vigência apresentado no relatório de estágio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Supervisor(a) Concedente |

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

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)