**ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO(A) PELO(A) SUPERVISOR(A) NO LOCAL DE ESTÁGIO**

Prezado(a) Senhor(a),

Solicitamos que Vossa Senhoria preencha essa avaliação e a envie, ao término de seis meses de contrato de estágio, ou ao final de sua vigência, para o seguinte endereço:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Colegiado do Curso de Administração

Rua Gomes Carneiro, 01 – quarto andar – sala 416

Pelotas/RS – CEP 96010-610

Ou para o seguinte endereço eletrônico:

colegiadosccso@gmail.com

Nome do(a) estagiário(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do(a) Supervisor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Atesto que o discente supracitado realizou estágio supervisionado entre os dias \_\_\_\_ e \_\_\_\_ de \_\_\_\_ sob minha supervisão, totalizando \_\_\_\_\_ horas.

1. Avalie o(a) estagiário(a), de acordo com cada situação específica, atribuindo nota de zero a dez.

|  |  |
| --- | --- |
| **ITENS** | **NOTA** |
| Integrou-se ao ambiente e normas da organização |  |
| Demonstrou responsabilidade na realização das atividades de estágio conforme o planejado |  |
| Evidenciou conhecimentos técnicos na realização das atividades |  |
| Demonstrou espírito de equipe durante a realização do estágio |  |
| Transpôs dificuldades encontradas com criatividade  |  |
| Realizou com qualidade as atividades que lhe foram atribuídas |  |
| Apresentou capacidade de gerenciamento do tempo na execução das atividades |  |

Caso seja necessário, contate o(a) professor(a) orientador(a) de estágio por meio do telefone (53) 3284-3857.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Supervisor(a) no Local de Estágio