**TERMO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO – TRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO ESTAGIÁRIO:** | | | |
| ESTÁGIO: ( ) OBRIGATÓRIO ( ) NÃO OBRIGATÓRIO | | | |
| NOME: | | | |
| CURSO: | | | CÓDIGO CURSO: |
| MATRÍCULA: | DEPARTAMENTO ACADÊMICO: | | |
| PERÍODO DO ESTÁGIO:  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. | | CARGA HORÁRIA TOTAL:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ HORAS. | |
| PROFESSOR ORIENTADOR: | | | |
| EMPRESA: | | | |
| SUPERVISOR NA EMPRESA: | | | |
| **RESUMO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Nome do supervisor: Cargo:** | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO NOS SEGUINTES ASPECTOS** | **Ótimo** | **Bom** | **Regular** | **Insatisfatório** |
| Comparecimento com regularidade e pontualidade ao estágio. |  |  |  |  |
| Interação com os colegas e grupos, proporcionando uma convivência harmoniosa. |  |  |  |  |
| Participação de forma ativa no desenvolvimento das funções, com independência e iniciativa. |  |  |  |  |
| Organização e responsabilidade no uso de materiais e equipamentos. |  |  |  |  |
| Realização das tarefas com qualidade. |  |  |  |  |
| Aplicação dos conhecimentos técnicos/teóricos para o melhor desenvolvimento dos trabalhos. |  |  |  |  |
| Motivação, interesse e disposição nas atividades de estágio. |  |  |  |  |
| Reconhecimento dos seus erros e limitações. |  |  |  |  |
| Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Assinatura do supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |