



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

MODELO DE RELATÓRIO DE ESTÁGIO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

| | | | |
|------------|--|-----------|--|
| Nome: | | | |
| Curso: | | | |
| Matrícula: | | Semestre: | |
| Telefone: | | E-Mail: | |

CONCEDENTE

| | | | |
|-----------|--|---------|--|
| Empresa: | | | |
| Unidade | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | | Estado: | |

SUPERVISOR

| | | | |
|------------|--|---------|--|
| Nome: | | | |
| Cargo: | | | |
| Matrícula: | | | |
| Telefone: | | E-Mail: | |

ORIENTADOR

| | | | |
|---------------|--|---------|--|
| Nome: | | | |
| Departamento: | | | |
| Telefone: | | E-Mail: | |

PERÍODO DE ESTÁGIO

| | | | |
|---------|--|----------|--|
| Início: | | Término: | |
|---------|--|----------|--|



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

PLANO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

| DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | REALIZADAS | |
|--------------------------|------------|-----|
| | SIM | NÃO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

| DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Atividade | Contribuições ou Resultados |
| Descrição | |
| Atividade | Contribuições ou Resultados |
| Descrição | |
| Atividade | Contribuições ou Resultados |
| Descrição | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

| Atividade | Contribuições ou Resultados |
|-----------|-----------------------------|
| Descrição | |

INFORMAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

| QUESTÃO | SIM | NÃO |
|---|--------------------------|--|
| Você executou atividades não previstas no Plano de Atividades? | | |
| Caso positivo, justifique: | | |
| Você deixou de realizar atividades previstas no Plano de Atividades? | | |
| Caso positivo, indique quais motivos: | | |
| <input type="checkbox"/> Faltou tempo para a execução | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Faltou conhecimento necessário à execução |
| <input type="checkbox"/> Plano de Atividades foi alterado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Atividade foi substituída por outra |
| Outros. Justifique: | | |

AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO ESTÁGIO

| RELAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA | SIM | NÃO |
|--|------------|------------|
| As atividades realizadas durante o estágio correspondem a sua área de formação? | | |
| As atividades realizadas contribuíram para sua formação como profissional? | | |
| Você teve oportunidades para aplicar os conhecimentos adquiridos no curso? | | |
| Quais os principais conhecimentos obtidos nas disciplinas do curso foram mais relevantes para o estágio? | | |

INDIQUE QUAL O CONCEITO QUE VOCÊ ATRIBUI AO ESTÁGIO

| | | | | |
|------------------|------------------|------------|----------------|---------------------|
| | | | | |
| EXCELENTE | MUITO BOM | BOM | REGULAR | INSUFICIENTE |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

Quais foram as dificuldades apresentadas pela organização, tanto no que se refere à sua estrutura, a seus processos ou aos gestores e seus perfis pessoais?

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

ESTAGIÁRIO

SUPERVISOR

Entregue ao Orientador do Estágio em:

____/____/____

(Assinatura e Carimbo do Orientador)