MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DO SUL DE MINAS GERAIS - CAMPUS PASSOS
Rua da Penha, 290 – Penha II - Passos/MG – 37903-070
(35) 3526-4856 - *www.ifsuldeminas.edu.br/passos*

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

1. DADOS PESSOAIS

NOME DO ESTAGIÁRIO(A):_____ **TURMA:** _____
ENDEREÇO: _____**Nº**_____
BAIRRO:_____ **CIDADE:**_____ **UF:**_____
CEP:_____-_____ **FONE:**_____ **e-mail**_____

2. DADOS DA ESCOLA

Instituição de Ensino:_____
Endereço:_____
Bairro:_____**Cidade:**_____ **UF:**____
CEP:_____ **Fone/Fax:** _____
E-mail:_____

3. DADOS DO ESTÁGIO

LOCAL DO ESTÁGIO:_____
ENDEREÇO:_____
BAIRRO:_____ **CIDADE:**_____**UF**_____
CEP:_____ - _____ **FONE/FAX**_____ **e-mail:**_____
PERÍODO DO ESTÁGIO: ____/_____/____ **a** _____/_____/_____
CARGA HORÁRIA: _____ **horas.**

3.1. OBJETIVO DO ESTÁGIO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3.2. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DETALHADAS

3.3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS QUE MELHOR DESEMPENHOU

3.4. DIFICULDADES QUE VOCÊ TEVE NO ESTÁGIO

3.5. BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NO ESTÁGIO

3.6. AUTO AVALIAÇÃO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE DESEMPENHO

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	INSUFICIENTE
a) Conhecimentos Gerais e Técnicos				
b) Iniciativa				
c) Criatividade				
d) Discrição (ética)				
e) Organização e método de trabalho				
f) Sociabilidade e Desempenho				
g) Cooperação				
h) Liderança				
i) Assiduidade/Pontualidade				
j) Responsabilidade				
l) Integração				
m) Comprometimento nas Tarefas				
n) Capacidade de Gerenciamento				

3.7. FAÇA UM PARALELO EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO QUE VOCÊ RECEBEU NA ESCOLA E A REALIDADE VIVENCIADA NO LOCAL DE ESTÁGIO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

LOCAL _____ **DATA** _____/_____/_____

_____ _____

ESTUDANTE **PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)**