



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
CAMPUS BOA VISTA
DIRETORIA DE EXTENSÃO

AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR				
Nome do estagiário:				
Curso: _____ Período do estágio: _____ a _____				
Local do Estágio:				
Departamento/setor:				
Supervisor/avaliador:				
Itens a serem avaliados	Grau de desempenho			
	Insatisfatório (2 a 4)	Abaixo do esperado (5 a 6)	Satisfatório ou esperado (7 a 8)	Acima do esperado (9 a 10)
Conhecimento teórico - <i>Utilização dos conhecimentos</i> teóricos na execução prática de suas tarefas.				
Capacidade de <i>buscar e propor ideias</i> novas na execução de tarefas ou adaptar-se às mudanças.				
Conhecimento metodológico - <i>Capaz de aplicar o uso</i> adequado de técnicas e recursos metodológicos.				
Assiduidade/pontualidade - <i>Cumprir o horário e permanece</i> no local durante o período diário de estágio.				
Disciplina e ética - <i>Respeito às normas legais e regulamentares</i> , conduta de urbanidade e discrição.				
Relacionamento Interpessoal - <i>Interação e integração ao grupo, tratando</i> a todos sem discriminação, adotando uma postura coerente com o ambiente do estágio.				
<i>Demonstra responsabilidade e dedicação</i> nas atividades que desempenha e inspira confiança.				
Média: _____				

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Supervisor

Professor Orientador