

RELATÓRIO DE ESTAGIO PARA OS CURSOS TÉCNICOS EXCETO PARA O
CURSO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ

ANEXO III

**Relatórios de Estágios
2009**

CENTRO PAULA SOUZA
COMPETÊNCIA EM EDUCAÇÃO PÚBLICA PROFISSIONAL



GOVERNO DO ESTADO DE
SÃO PAULO
TRABALHANDO POR VOCÊ

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

RELATÓRIO INICIAL

ETEC CARLOS DE CAMPOS

MUNICÍPIO SÃO PAULO

ALUNO: _____

HABILITAÇÃO: _____

MÓDULO: _____

PERÍODO: _____

Data: ____/____/____

CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

Razão Social: _____

Endereço: _____

Telefone / fax: _____

Home-page: _____

Atividade Principal da Empresa:

CAMPO DE ESTÁGIO

Departamento / Setor : _____

Supervisor do Estágio (Empresa): _____

E-mail: _____

Principais atividades que serão desenvolvidas: _____

Assinatura do aluno

Supervisor do Estágio
(EMPRESA)

(Anexar o Plano de Estágio da Empresa)

Relatório Mensal (ou Bimestral)

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

RELATÓRIO PARCIAL

Etec CARLOS DE CAMPOS

MUNICÍPIO SÃO PAULO

ALUNO: _____

HABILITAÇÃO: _____

MÓDULO: _____

Período correspondente: ____ / ____ / ____ à ____ / ____ / ____

**Conhecimento / Conteúdos (Bases Tecnológicas e Científicas)
necessários para o desenvolvimento das atividades de estágio:**

Atividade	Conhecimento / conteúdo necessário	Já abordado no curso	Ainda não abordado no curso

Data _____/_____/_____

Assinatura do aluno

Carimbo e Assinatura do Supervisor do Estágio (empresa)

Relatório Final

ESTÁGIO SUPERVISIONADO

RELATÓRIO FINAL

ETEC _____

MUNICÍPIO _____

ALUNO: _____

HABILITAÇÃO: _____

MÓDULO: _____

Data de início do Estágio: _____ / _____ / _____

Data de conclusão do Estágio: _____ / _____ / _____

Total de horas cumpridas: _____

VI. Avaliação das atividades de estágio (Assinale Sim ou Não)

No desenvolvimento das atividades de estágio:	Sim	Não
1. você teve oportunidade de passar pelos setores e compreender a razão dos procedimentos adotados		
2. você participou das rotinas de cada setor		
3. você detectou problemas de alguma natureza: planejamento, processo, produto, relacionamento etc.		
4. sugeriu soluções relativas aos problemas detectados ao supervisor responsável pelo setor		
5. as sugestões propostas foram bem aceitas e implementadas de acordo com a possibilidade da empresa		
Como você avaliaria sua atuação como estagiário ?	Sim	Não
1. participei das tarefas operacionais		
2. pratiquei atividades relativas aos conteúdos teóricos anteriormente estudados		
3. participei do planejamento e da execução das atividades		
4. compreendi a identidade de cada setor da empresa / instituição		
5. identifiquei, junto aos diversos setores, o organograma da empresa		
6. constatei a importância do uso das técnicas e normas para a obtenção de resultados positivos nas diversas atividades desenvolvidas		
7. constatei que o planejamento físico influi diretamente no aspecto funcional		
8. exerci minha liderança na condução de algumas atividades		
9. percebi como o planejamento de atividades necessita de adequação no decorrer do período		
10. constatei a importância de se conhecer o funcionamento de setores e suas interligações		

Informações adicionais / Comentários Gerais

Data ____/____/____

Assinatura do aluno	Carimbo da empresa e assinatura do Supervisor de Estágio (empresa)
---------------------	--

MODELO – Avaliação do Estágio

Ficha de Avaliação de Desempenho do Estagiário
(a ser preenchida pela empresa / instituição concedente)

Nome do estagiário: _____

Curso: _____

Empresa concedente: _____

Ramo de Atividade: _____

Setores de Estágio: _____

Nome do Supervisor de Estágio
(empresa) _____

Início do estágio: ____/____/____ Término do estágio: ____/____/____

N.º Total de horas: _____

Grau de Desempenho: MB= Muito Bom B= Bom R= Regular I= Insatisfatório					
Fatores de Desempenho	Qualidade de Trabalho	MB	B	R	I
	<i>Exatidão</i>				
	Manuseio do Equipamento				
	Utilização do Tempo de Trabalho				
	Utilização de Materiais				
	Produção				
	Ritmo de Trabalho				
	Qualidades Pessoais				
	Participação				
	Iniciativa				
	Capacidade de Aprender				

	Aceitação de Responsabilidades				
	Pontualidade e Frequência				
	Cumprimento das Normas Internas				
	Relacionamento com a Empresa				
	Relacionamento com os Superiores				
	Relacionamento com os Colegas				

	Outras Avaliações Necessárias	MB	B	R	I

Quanto ao Curso

A formação que o curso oferece ao estagiário:

- () Ultrapassa as exigências da formação profissional
- () Satisfaz as exigências da formação profissional
- () Não satisfaz as exigências da formação profissional.

(Neste caso, relate abaixo em que aspectos o curso não atende às exigências de formação profissional)

Sugestões

(Apresente quaisquer observações ou sugestões que julgar necessárias para o aprimoramento da formação profissional e humana dos nossos alunos)

Informações fornecidas por:

Nome:

Cargo: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo do Supervisor do Estágio da empresa