UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Prezado (a) Supervisor (a),

Conforme previsto na Resolução nº. 29/2019-CUn, é obrigação do Supervisor de Estágio o envio, com periodicidade máxima de 6 (seis) meses, do Relatório de Atividades para a Diretoria de Gestão de Pessoas - DGP/Progep, com participação obrigatória do estagiário e ciência do professor orientador. Sendo assim, solicitamos o preenchimento deste Relatório Semestral de Atividades e o seu devido encaminhamento.

Nome do Estagiário: _____

Local de Estágio: _____

Curso:_____**Turma/Semestre atual:** _____

Mês/Ano de Conclusão do Curso: _____

Telefone para contato:_____**E-mail:**_____

Nome do Supervisor de Estágio: _____

1. Nos espaços abaixo, descreva as atividades que o estagiário desenvolveu durante o período de estágio (deverá ser elaborado em conjunto pelo supervisor e estagiário):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2. Atribua conceitos referentes ao desempenho do estagiário, assinalando de acordo com o item correspondente (a ser preenchido pelo supervisor):

Observância das normas da organização	**Muito Bom**	**Bom**	**Regular**	**Ruim**
Relacionamento com superiores				
Relacionamento com colegas				
Nível de conhecimento teórico demonstrado pelo aluno				
Nível de conhecimento prático demonstrado pelo aluno				
Nível de conhecimentos gerais demonstrado pelo aluno				
Capacidade de adequação dos conhecimentos à realidade				
Aptidão				
Iniciativa em solucionar problemas				
Utilização de terminologia técnica				
Redação				
Assiduidade e pontualidade				
Capacidade de autocrítica				
Nível de satisfação no ambiente de trabalho				
Postura profissional: Equilíbrio Emocional				
Ética Profissional				
Nível de Segurança				
Iniciativa				

3. Considerações sobre o estagiário e/ou estágio (elaborado pelo supervisor):

4. Considerações sobre o estágio (elaborado pelo estagiário):

Avaliação Global do Período - Levando em consideração os resultados obtidos nos itens 2, 3 e 4 (preenchido pelo supervisor):

( )Muito Bom ( )Bom ( )Regular ( )Ruim

_____,_____de_____de_____.

_____
Assinatura e Carimbo (SIAPE) do Supervisor *

_____
Assinatura do Estagiário

_____
Assinatura e Carimbo (SIAPE) do Prof. Orientador *

* Obs.: Em caso de ausência justificada de Supervisor/Prof. Orientador, favor solicitar ao Chefe do Departamento/Coordenador de Curso/Diretor de Centro assinar o presente formulário e anexar despacho informando o motivo de sua substituição.