**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CAMPUS IBATIBA
Avenida 7 de Novembro, 40 – Centro – 29395-000 – Ibatiba – ES
COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)
Telefone: 28 3543-5500 – Ramal 5505 E-mail: rec.ib@ifes.edu.br

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

**MODELO A** ( ) primeiro relatório ou ( ) relatório único

**[preenchido pelo(a) aluno(a)]**

**Estagiário(a):** _____ **Matrícula:** _____

**Tipo de Estágio:** ( ) Obrigatório ( ) Não Obrigatório

**Unidade Concedente:** _____

**Supervisor(a) de Estágio:** _____

**Professor(a) Orientador(a) de Estágio:** _____

1. Apresente em linhas gerais as principais atividades que estão sendo desenvolvidas no estágio e comente se elas estão de acordo com a formação recebida no Ifes:

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

2. O estágio tem contribuído para seu crescimento profissional e pessoal? Comente sua reposta:

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

3. Como o Ifes e/ou a Unidade Concedente pode agir no sentido de melhorar sua experiência como estagiário?

   _____
   _____
   _____
   _____

4. Como soube da vaga de estágio?
   ( ) Divulgação da REC (site, mural ou Facebook)
   ( ) Divulgação da Unidade Concedente
   ( ) Você procurou a empresa
   ( ) Agente de Integração. Qual? _____
   ( ) Outro. Qual? _____

5. Sobre o Estágio:
   a. As atividades desenvolvidas estão adequadas ao previsto no Plano de Estágio?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   b. Você está em contato com seu/sua Professor(a) Orientador(a) de estágio para orientação técnica e pedagógica?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   c. Seu/Sua Supervisor(a) de Estágio está lhe acompanhando no desenvolvimento de suas atividades?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   d. Suas expectativas iniciais com relação ao estágio estão sendo concretizadas?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   e. O estágio lhe permite perceber as possibilidades e limitações para sua futura inserção no mercado de trabalho?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   f. O estágio está sendo desenvolvido em um ambiente seguro e adequado para a realização de suas atividades?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

   Se você respondeu "não" ou "parcialmente" para uma ou mais das perguntas acima, comente aqui:

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

6. Sobre você (autoavaliação):

| **Indicador** | **Desempenho** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ótimo | Bom | Razoável | A melhorar |
| Capacidade de Aprendizagem | | | | |
| Responsabilidade | | | | |
| Relacionamento Interpessoal | | | | |
| Cooperação | | | | |
| Iniciativa | | | | |
| Assiduidade | | | | |
| Pontualidade | | | | |

7. Sobre o seu curso:
   ( ) 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)

   _____

   _____

8. Comentários e sugestões:

   _____

   _____

   _____

_____, ____ /____ /_____ _____

Local Assinatura do(a) estagiário(a)

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CAMPUS IBATIBA
Avenida 7 de Novembro, 40 – Centro – 29395-000 – Ibatiba – ES
COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)
Telefone: 28 3543-5500 – Ramal 5505 E-mail: rec.ib@ifes.edu.br

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

**MODELO A** ( ) primeiro relatório ou ( ) relatório único

**[preenchido pelo(a) supervisor(a) de estágio na Unidade Concedente]**

**Estagiário(a):** _____ **Matrícula:** _____

**Tipo de Estágio:** ( ) Obrigatório ( ) Não Obrigatório

**Unidade Concedente:** _____

**Supervisor(a) de Estágio:** _____

**Professor(a) Orientador(a) de Estágio:** _____

1. Sobre o(a) Estagiário(a):

| **Indicador** | **Desempenho** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ótimo | Bom | Razoável | A melhorar |
| Capacidade de Aprendizagem | | | | |
| Responsabilidade | | | | |
| Relacionamento Interpessoal | | | | |
| Cooperação | | | | |
| Iniciativa | | | | |
| Assiduidade | | | | |
| Pontualidade | | | | |

2. Sobre o estágio e o Ifes:
   a. Você teve algum contato com o(a) professor(a) Orientador(a) do Estagiário(a)?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   b. Considera interessante a possibilidade de contato com o(a) professor(a) Orientador(a) do Estagiário(a)?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   c. A seu ver, os estagiários podem contribuir para o desenvolvimento da Unidade Concedente de Estágio?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   d. Conhece o Ifes campus Ibatiba?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
   e. Considera a possibilidade de marcar uma agenda com o Ifes?
      ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

   Comentários:
   _____
   _____
   _____

_____

_____

_____

3. Sobre o curso:
   ( ) 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)

   _____

   _____

   _____

4. Como o Ifes pode agir no sentido de melhorar sua experiência com estagiários?

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

5. Apresente quaisquer observações ou sugestões que julgar necessárias para o aprimoramento da formação profissional e humana dos nossos alunos:

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

6. Comentários e sugestões:

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

_____, _____ /_____ /_____ _____

Local Assinatura e carimbo do(a) Supervisor(a)