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

TERMO DE REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO

À Coordenadoria de Relações Institucionais e Extensão Comunitária,

A Unidade Concedente de Estágio identificada no campo 01 da tabela abaixo declara que o Aluno do Instituto Federal do Espírito Santo – Campus Ibatiba, identificado no campo 02 da mesma tabela, foi estagiário na mesma, conforme condições estabelecidas e ratificadas no Termo de Compromisso de Estágio e Plano de Estágio, observando as situações apresentadas nos campos 03, 04 e 05 da tabela abaixo:

01 – Identificação da Unidade Concedente			
Razão Social			
CNPJ			
Responsável Legal			
02 – Identificação do Estagiário			
Curso		Matrícula	
Nome do Aluno(a)			

03 – Condições do Estágio					
Tipo de Estágio	( ) Obrigatório ( ) Não Obrigatório				
Data de Início		Previsão de Término		Data do Término	
Horário de Estágio		Carga horária Semanal		Carga horária total realizada	
Supervisor de Estágio					
Prof. Orientador de Estágio					

04 – Avaliação do estágio		
a. O desempenho do Estagiário ao longo do Estágio foi considerado: ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Insuficiente	b. Contrataria outros estagiários do Ifes Campus IBATIBA? ( ) Sim ( ) Não	c. O estágio foi encerrado por: ( ) Interesse na Unidade Concedente ( ) Interesse do Estagiário ( ) Conclusão do estágio ( ) Contratação em regime CLT ( ) Não cumprimento do convencionado no TCE ( ) Outro: _____

05 – Observações e Sugestões ao estagiário e/ou Ifes

Ibatiba – ES, _____de _____ de _____.

_____ _____
Assinatura do Estagiário Assinatura e Carimbo do Supervisor de Estágio