



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS
DEPARTAMENTO DE ENSINO SUPERIOR
CURSO DE PEDAGOGIA (MODALIDADE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA)
POLO _____

FICHA DE AVALIAÇÃO DO/A ESTAGIÁRIO/A

Estágio Supervisionado _____

Nome do/a estagiário/a: _____ Matrícula: _____

Nome da Instituição (campo de estágio): _____

Telefone: _____ Endereço: _____

Nome do Supervisor/a de Estágio: _____

Objetivando o desenvolvimento de um processo avaliativo consistente da prática do/a estagiário/a supracitado/a, gostaríamos de contar com a sua valiosa colaboração no preenchimento da Tabela indicada abaixo. Desde já, nossos agradecimentos.

ORGANIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE	Valor – 0,0 a 1,0 por item
Pontualidade/Assiduidade	
Organização/Registro das informações	
Zelo pelo material, equipamentos e bens colocados à sua disposição	
SOCIABILIDADE E COOPERAÇÃO:	Valor – 0,0 a 1,0 por item
Integração com os colegas e com o ambiente de trabalho/Cooperação	
Diálogo constante e Interesse pelo trabalho	
AUTONOMIA E ESPÍRITO INVESTIGATIVO	Valor – 0,0 a 1,0 por item
Iniciativa/Autoconfiança	
Esforço para aprender, curiosidade, atenção etc.	
CONHECIMENTOS E HABILIDADES	
Capacidade de identificar situações relacionadas ao seu Plano de Atividades	
Conhecimentos demonstrados durante as atividades desenvolvidas	
Desenvolvimento de Projeto	
	Total:

Parecer do/a Supervisor/a de Estágio (anexe quantas páginas desejar):

Assinatura do/a Supervisor/a de Estágio