



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS

Campus Passos



INSTITUTO FEDERAL
SUL DE MINAS GERAIS

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

1. DADOS PESSOAIS

NOME DO ESTAGIÁRIO(A): _____ TURMA: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
CEP: _____ - _____ FONE: _____ e-mail _____

2. DADOS DA ESCOLA

Instituição de Ensino: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ Fone/Fax: _____
E-mail: _____

3. DADOS DO ESTÁGIO

LOCAL DO ESTÁGIO: _____
ENDEREÇO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF _____
CEP: _____ - _____ FONE/FAX _____ e-mail: _____
PERÍODO DO ESTÁGIO: ____/____/____ a ____/____/____
CARGA HORÁRIA: _____ horas.

3.1 OBJETIVO DO ESTÁGIO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DO SUL DE MINAS GERAIS



Campus Passos

3.7. AUTO AVALIAÇÃO EM RELAÇÃO AO NÍVEL DE DESEMPENHO

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	INSUFICIENTE
a) Conhecimentos Gerais e Técnicos				
b) Iniciativa				
c) Criatividade				
d) Disciplina (ética)				
e) Organização e método de trabalho				
f) Sociabilidade e Desempenho				
g) Cooperação				
h) Liderança				
i) Assiduidade/Pontualidade				
j) Responsabilidade				
l) Integração				
m) Comprometimento nas Tarefas				
n) Capacidade de Gerenciamento				

3.8. FAÇA UM PARALELO EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO QUE VOCÊ RECEBEU NA ESCOLA E A REALIDADE VIVENCIADA NO LOCAL DE ESTÁGIO

LOCAL _____

DATA ____ / ____ / ____

ESTUDANTE

PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)