**AVALIAÇÃO DA/O ESTAGIÁRIA/O**

|  |
| --- |
| Informações gerais |
| Nome da/o estagiária/o: |  |
| Local do estágio: |  |
| Supervisor/a: |  |
| Período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| E = EXCELENTE | MB = MUITO BOM | B = BOM | R = REGULAR | I = INSUFICIENTE |

|  |  |
| --- | --- |
| Cumprimento das tarefas previstas no Plano de Atividades |  |
| Comprometimento |  |
| Assiduidade |  |
| Pontualidade |  |
| **Observações sobre a/o estagiária/o:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Supervisor/a