



Campo de Estágio: _____

Nome do Estagiário (a): _____

Matrícula: _____ **Semestre:** _____

Supervisor (a) de Campo: _____

AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO				
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
01. Qualidade do trabalho	()	()	()	()
02. Cumprimento das tarefas	()	()	()	()
03. Capacidade de iniciativa	()	()	()	()
04. Proatividade	()	()	()	()
05. Conhecimento prévio demonstrado	()	()	()	()
06. Disposição para o aprendizado	()	()	()	()
07. Interesse pelo trabalho	()	()	()	()
08. Assiduidade	()	()	()	()
09. Disciplina	()	()	()	()
10. Organização	()	()	()	()
11. Cooperação	()	()	()	()
12. Sociabilidade	()	()	()	()
13. Merecimento de confiança	()	()	()	()
14. Senso de responsabilidade	()	()	()	()
	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
Resultado geral da avaliação	()	()	()	()

Observações (se houver): _____



**CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS
ESTÁGIO OBRIGATÓRIO
FICHA DE AVALIAÇÃO**



Uberlândia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Supervisor (a) de Campo de Estágio

Assinatura do (a) Estagiário (a)

Assinatura e Carimbo com CNPJ do Estabelecimento Concedente de Estágio