|  |
| --- |
| **ANEXO IX** |
| Logo IFSP - Transparente  **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**  **Diretoria Geral do *Campus* Avaré**  **Coordenadoria de Extensão** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELATÓRIO DE VISITA À CONCEDENTE** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)** | | | | | | | | |
| **Nome**: | | | | | | | | |
| **Matrícula SIAPE:** | | | | **Telefone:** | | | | |
| **e-mail:** | | | | **Celular:** | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)** | | | | | | | | |
| **Nome**: | | | | | | | | |
| **Curso:** | | | | **Prontuário:** | | | | |
| **Turma:** | | **Ano:** | | **Telefone:** | | | | |
| **e-mail:** | | | | **Celular:** | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **UNIDADE CONCEDENTE** | | | | | | | | | |
| **Unidade de Ensino:** | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | | (doravante denominada **CONCEDENTE)** | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | | |
| CEP: | Bairro: | | Cidade: | | | | Estado: | | |
| **Representante Legal:** | | | | | | Cargo: | | | |
| Telefones: | | | e-mail: | | | | | | |
| INFORMAÇÕES DO(s) SUPERVISOR(es) | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | **Função:** Professor(a) | | | | |
| **e-mail:** | | | | | **Telefone:** | | | | |
| **Nome:** | | | | | **Função:** Professor(a) | | | | |
| **e-mail:** | | | | | **Telefone:** | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PARECER DA VISITA** | | | | | | | | | |
| 1. Durante a visita à concedente constatou-se que:  a) O ambiente de trabalho está adequado ao desenvolvimento das atividades do estagiário?  ( ) sim ( ) não  Se não, justifique:    b) O estagiário está desenvolvendo as atividades previstas no Plano de Atividades?  ( ) sim ( ) não  c) Há atividades que estão sendo desenvolvidas fora das competências do estagiário?  ( ) sim ( ) não  d) Há atividades que estão sendo desenvolvidas (da competência do aluno), mas que não estão previstas no Plano de Atividades?  ( ) sim ( ) não  Se sim, descreva abaixo as atividades desenvolvidas que não foram previstas no Plano de Atividades, informando ao setor responsável no IFSP a necessidade da sua atualização:                e) O estagiário está sendo apoiado/orientado/supervisionado pelo supervisor de estágio na concedente?  ( ) sim ( ) não  f) Os pagamentos de bolsa e auxílio transporte, bem como o horário de trabalho estão sendo respeitados?  ( ) sim ( ) não  Se não, especificar:      g) De um modo geral, quanto à contribuição ao aprendizado do estagiário, o estágio está ocorrendo de forma:  ( ) satisfatória ( ) insatisfatória  O espaço abaixo é reservado ao registro de informações que considerar relevantes (ex.: caso alguma questão não tenha sido respondida, justificar ou fazer o relato de outras informações colhidas durante a visita.)                      Observação: O desenvolvimento de uma atividade de estágio implica em um constante processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências. A visita ao local do estágio e suas constatações podem suscitar adaptações no Plano de Atividades que, na medida em que é avaliado, deve ser atualizado e incorporado ao Termo de Compromisso por meio de aditivos (Parágrafo único, art. 7º, Lei nº 11.788/08). | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Orientador(a) do Estágio  Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ | | | | | | | | | |

1ª via IFSP, 2ª via do(a) Aluno(a) *“Este documento não contém rasuras”*