|  |
| --- |
| Logo IFSP - Transparente**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo** **Diretoria Geral do Câmpus Avaré****Coordenadoria de Extensão** |
|  |
| **RELATÓRIO DE ATIVIDADES, TERMO DE REALIZAÇÃO e AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO (Técnico/Tecnológico/Bacharelado)** |
|  |  |
| **ESTAGIÁRIO(A)** |
| **Nome:**  |
| **Curso:**  |
| Período:  | **Prontuário:**  |
| Telefone:  | Celular:  |
| e-mail:  |
| Portador de Deficiência ( ) SIM ( ) NÃO |
|  |  |
| **DADOS DO ESTÁGIO** |
| Tipo de Estágio:  | Obrigatório ( ) | Não-Obrigatório ( ) |
| Início do Estágio: **dd/mm/aaaa** | Término do Estágio: **dd/mm/aaaa** |
| Número de horas semanais:  | Total de horas do Estágio:  |
| Área de atuação na concedente:  |
| Avaliação/Relatório: ( ) PARCIAL ( ) FINAL |
| Motivo do encerramento do estágio (em caso de finalização do Estágio): ( ) Término do período previsto no Termo de Compromisso ( ) Contratação do(a) estagiário(a) pela Unidade Concedente ( ) Rescisão por iniciativa da Unidade Concedente ( ) Rescisão por iniciativa do(a) Estagiário(a) ( ) Rescisão por iniciativa da Instituição de Ensino ( ) Outro (descrever): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| **Razão Social:**  |
| **CNPJ:**  (empresa) | Insc. Estadual:  |
| **CPF:** (autônomo) | Fone: |
| **Endereço:** |
| CEP: | Bairro:  | Cidade: | Estado: |
| Representante Legal:  |
| Cargo: | Formação: |
| CPF: | e-mail: |
| Supervisor de estágio: |
| CPF: | e-mail: |
| Formação Acadêmica: |
| Registro Profissional nº: | Órgão: |
|  |  |  |
| **RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO** |
| **TIPO DO RELATÓRIO: ( ) PARCIAL/SEMESTRAL ( ) FINAL** |
| Roteiro para redigir o Relatório de Estágio1. Descreva a empresa/instituição na qual foi realizado o estágio, contemplando:
	* As principais atividades da empresa/instituição, seus produtos/serviços e abrangência da atuação (local, regional, estadual etc.);
	* Os setores da empresa e a quantidade de funcionários;
	* O organograma da empresa/instituição.
2. Descreva as atividades que realizou neste período, em ordem cronológica, caracterizando:
	* Sua atuação;
	* O objetivo da atividade;
	* Etapas de realização e as dificuldades técnicas que encontrou para realizá-las;
	* Resultados esperados e obtidos (reportar apenas informações permitidas pela empresa);
	* Habilidades e competências desenvolvidas ao realizar a atividade.
3. Relacione as atividades realizadas (as principais) com as disciplinas cursadas, levando em consideração:
	* Observação, controle, orientação da equipe, manutenção, projeto, planejamento, fiscalização, (operação de equipamentos), outras;
	* Quais as habilidades e competências obtidas no curso, que foram utilizadas no desenvolvimento do estágio e sob o seu ponto de vista;
	* Quais as habilidades e competências poderiam ser desenvolvidas que auxiliariam no desenvolvimento do estágio.

O RELATÓRIO PODE APRESENTAR QUANTAS PÁGINAS FOREM NECESSÁRIAS.O RELATÓRIO PARCIAL DEVE APRESENTAR APENAS O TÓPICO 3. |
|  |  |  |
| **TERMO DE REALIZAÇÃO e AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO** Preenchimento sob responsabilidade do(a) Supervisor(a) de Estágio da Concedente |
| **COMENTÁRIOS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES** |
|  |
| **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)** |
| ( ) Excelente ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Insuficiente |
| Comentários: |
| **AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO PELO(A) SUPERVISOR(A) DA CONCEDENTE** |
| Considerações: |
| Aprovação do Relatório: ( ) APROVADO ( ) REPROVADO |
|  |  |  |
| **PARECER DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)**Preenchimento sob responsabilidade do(a) Professor(a) Orientador(a) do IFSP |
| (Apontar os itens previstos no Art. 31 do Regulamento: se o período é compatível com o curso e se foi integralizada a totalidade de carga horária de acordo com os Art. 33 e 34 do Regulamento) |
| **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) E DO RELATÓRIO** |
| Comentários: |
| **Aprovação do Relatório:** ( ) APROVADO ( ) REPROVADO Tipo: ( ) PARCIAL ( ) FINAL**Aprovação do Estágio:** ( ) APROVADO ( ) REPROVADO ( ) Não se aplica (marcar quando for relatório parcial) |
|  |  |  |
| **CONCLUSÃO DO ESTÁGIO**Preenchimento sob responsabilidade da Coordenadoria de Extensão do IFSP |
| Concluído o estágio supervisionado: ( ) Sim(somente em caso de finalização do estágio) ( ) NãoEncaminhado para a Coordenadoria de Registros Acadêmicos. |

**Assinam:**

Supervisor(a) da Unidade Concedente

Representante legal da Unidade Concedente

Professor(a) Orientador(a)

Estudante / Estagiário(a) ou Responsável legal pelo(a) menor estagiário(a)

Coordenador(a) de Extensão

Coordenador(a) do Curso no IFSP

Professor(a) do Curso no IFSP responsável pelo acompanhamento dos estágios, quando for o caso

assinado eletronicamente

Documentos de Encerramento de Estágio elaborado conforme Art. 6º, Inciso VII, do Regulamento de Estágio - Portaria 1.204, de 11de maio de 2011.