

Documento 1032098

PRÁTICA PROFISSIONAL SUPERVISIONADA (PPS)

**DECLARAÇÃO DE REALIZAÇÃO DAS PPS E ENCAMINHAMENTO DE
RELATÓRIO**

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)			
Nome:			
Curso:	Tecnologia em Gestão do Agronegócio		
Termo:		Prontuário:	
e-mail:			

DADOS DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)	
Nome:	
e-mail:	

PLANO DE ATIVIDADES DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS SUPERVISIONADAS	
Resumo das atividades planejadas:	
REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS	
() Realizadas () Não Realizadas () Parcialmente Realizadas	
Caso tenha indicado “Parcialmente Realizadas” ou “Não Realizadas”, comente a razão:	
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES NÃO PREVISTAS	

() Realizadas () Não Realizadas
Caso tenha indicado que foram realizadas “Atividades não previstas” no plano de atividades, comente a razão:

RELAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS PPS	
Atividades desenvolvidas na Área de Formação:	() Sim () Não
Justificativa:	Justificar as atividades desenvolvidas nas PPS com relação à sua aplicação na Área de Formação do(a) aluno(a).
Contribuição das atividades para a Área de Formação:	() Sim () Não
Justificativa:	Justificar a contribuição das atividades desenvolvidas nas PPS para a Área de Formação do(a) aluno(a).
Aplicação do Conhecimento na Área de Formação:	() Sim () Não
Justificativa:	Justificar a aplicação dos conhecimentos obtidos durante a realização das PPS para a Área de Formação do(a) aluno(a).

AVALIAÇÃO DO(A) ALUNO(A) COM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DAS PPS	
Conceito:	() Excelente
	() Bom
	() Regular
	() Ruim*
	() Péssimo*
Comentários:	Justificar a atribuição do conceito atribuído com relação ao desenvolvimento das atividades avaliadas no desenvolvimento das PPS.

* A atribuição de conceito “Ruim” ou “Péssimo” implica no não computo das horas realizadas para as PPS.

AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS SUPERVISIONADAS	
Aprovação:	() Aprovado () Reprovado
Considerações:	Realizar considerações sobre o desenvolvimento do relatório das PPS, seu conteúdo e avaliação final.

PERÍODO DE REALIZAÇÃO E CARGA HORÁRIA DAS PPS			
Data de Início:	XX/XX/202X	Data de Término:	XX/XX/202X
Carga horária planejada no período:		XXX horas	
Período de referência:	202X/X Exemplo: 2025/2	Carga horária Cumprida:	XXX horas

ASSINATURAS	
Professor(a) Orientador(a):	
Aluno(a):	

OBSERVAÇÕES FINAIS: Anexar a este Formulário de “Declaração de Realização das Práticas Profissionais Supervisionadas”: - Relatório das PPS, conforme modelo definido pelo NDE e Colegiado do Curso de Tecnologia em Gestão do Agronegócio; - Comprovação das atividades realizadas (Certificados, Declarações, Fotografias, Produtos etc.). Este Formulário deverá ser assinado por ambas as partes (Aluno(a) e Orientador(a)) e encaminhado <u>em arquivo único</u> à Coordenação das PPS do Curso até a data final das PPS no semestre definida pela Coordenação do curso.
--

Avaré, 24 de setembro de 2025.

Documento assinado eletronicamente.

