



Data de Entrega à REC:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, S/Nº – Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3270-7800/ ramal 7853

COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

( ) primeiro relatório ou ( ) relatório único

[preenchido pelo(a) aluno(a)]

**Estagiário(a):** \_\_\_\_\_ **Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Estágio:** ( ) Obrigatório ( ) Não Obrigatório

**Unidade Concedente:** \_\_\_\_\_

**Supervisor(a) de Estágio:** \_\_\_\_\_

**Professor(a) Orientador(a) de Estágio:** \_\_\_\_\_

1. Apresente em linhas gerais as principais atividades que estão sendo desenvolvidas no estágio e comente se elas estão de acordo com a formação recebida no Ifes:

---

---

---

---

---

---

---

2. O estágio tem contribuído para seu crescimento profissional e pessoal? Comente sua resposta:

---

---

---

---

---

3. Como o Ifes e/ou a Unidade Concedente pode agir no sentido de melhorar sua experiência como estagiário?

---

---

---

---

4. Como soube da vaga de estágio?

( ) Divulgação da REC (site, mural ou Facebook)

( ) Divulgação da Unidade Concedente

( ) Você procurou a empresa

( ) Agente de Integração. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

5. Sobre o Estágio:
- As atividades desenvolvidas estão adequadas ao previsto no Plano de Estágio?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
  - Você está em contato com seu/sua Professor(a) Orientador(a) de estágio para orientação técnica e pedagógica?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
  - Seu/Sua Supervisor(a) de Estágio está lhe acompanhando no desenvolvimento de suas atividades?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
  - Suas expectativas iniciais com relação ao estágio estão sendo concretizadas?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
  - O estágio lhe permite perceber as possibilidades e limitações para sua futura inserção no mercado de trabalho?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
  - O estágio está sendo desenvolvido em um ambiente seguro e adequado para a realização de suas atividades?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Se você respondeu “não” ou “parcialmente” para uma ou mais das perguntas acima, comente aqui:

---



---



---



---



---



---

6. Sobre você (auto avaliação):

Indicador	Desempenho			
	Ótimo	Bom	Razoável	A melhorar
Capacidade de Aprendizagem				
Responsabilidade				
Relacionamento Interpessoal				
Cooperação				
Iniciativa				
Assiduidade				
Pontualidade				

7. Sobre o seu curso:

- ( ) Ultrapassa as exigências da formação profissional  
 ( ) Satisfaz as exigências da formação profissional  
 ( ) Não satisfaz as exigências da formação profissional.  
 (Neste caso, relate abaixo em que aspectos o curso não atende às exigências de formação profissional)

---



---

8. Comentários e sugestões:

---



---



---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local

Assinatura do(a) estagiário(a)



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS ARACRUZ

Avenida Morobá, S/Nº – Bairro Morobá – 29192-733 – Aracruz – ES

27 3270-7800/ ramal 7853

COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO

**MODELO A** ( ) primeiro relatório ou ( ) relatório único  
[preenchido pelo(a) supervisor(a) de estágio na Unidade Concedente]

**Estagiário(a):** \_\_\_\_\_ **Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Estágio:** ( ) Obrigatório ( ) Não Obrigatório

**Unidade Concedente:** \_\_\_\_\_

**Supervisor(a) de Estágio:** \_\_\_\_\_

**Professor(a) Orientador(a) de Estágio:** \_\_\_\_\_

1. Sobre o(a) Estagiário(a):

Indicador	Desempenho			
	Ótimo	Bom	Razoável	A melhorar
Capacidade de Aprendizagem				
Responsabilidade				
Relacionamento Interpessoal				
Cooperação				
Iniciativa				
Assiduidade				
Pontualidade				

2. Sobre o estágio e o Ifes:

- Você teve algum contato com o(a) professor(a) Orientador(a) do Estagiário(a)?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
- Considera interessante a possibilidade de contato com o(a) professor(a) Orientador(a) do Estagiário(a)?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
- A seu ver, os estagiários podem contribuir para o desenvolvimento da Unidade Concedente de Estágio?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
- Conhece o Ifes campus Cachoeiro de Itapemirim?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
- Considera a possibilidade de marcar uma agenda com o Ifes?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Comentários:

---

---

---

---

---

---

---

3. Sobre o curso:

( ) Ultrapassa as exigências da formação profissional

( ) Satisfaz as exigências da formação profissional

( ) Não satisfaz as exigências da formação profissional.

(Neste caso, relate abaixo em que aspectos o curso não atende às exigências de formação profissional)

---

---

4. Como o Ifes pode agir no sentido de melhorar sua experiência com estagiários?

---

---

---

---

---

---

---

5. Apresente quaisquer observações ou sugestões que julgar necessárias para o aprimoramento da formação profissional e humana dos nossos alunos:

---

---

---

---

---

---

---

6. Comentários e sugestões:

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local

Assinatura e carimbo do(a) Supervisor(a)