




**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS**  
**CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS**  
**COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO CAMPUS COMUNIDADE**

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TOCANTINS	<b>FICHA DE AVALIAÇÃO</b>				<b>Período</b>	
	<b>PROFESSOR ORIENTADOR</b>				De ___/___/___ a ___/___/___	
ENDEREÇO:			TELEFONE:			
UNIDADE CONCEDENTE:						
PROFESSOR ORIENTADOR:						
ESTAGIÁRIO:						
CURSO:						
AVALIE O DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO DE ACORDO COM OS CONCEITOS:						
	Ótimo (10,0)	Muito Bom (8,5)	Bom (7,0)	Satisfatório (6,0)	Insatisfatório (0)	
<b>CONDUTA</b>						
1. DISCIPLINA						
2. PONTUALIDADE						
3. RESPONSABILIDADE						
4. DEDICAÇÃO AO PRO- GRAMA						
5. INICIATIVA						
<b>CONHECIMENTO, APRENDIZADO E EDUCAÇÃO</b>						
6. CONHECIMENTO TÉCNICO						
7. APRENDIZADO						
8. QUALIDADE DO TRABA- LHO						
9. CUMPRIMENTO DO PAE						
10. VERSATILIDADE						
MÉDIA ARITMÉTICA DOS						



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS**  
**CAMPUS COLINAS DO TOCANTINS**  
**COORDENAÇÃO DE INTERAÇÃO CAMPUS COMUNIDADE**

ITENS		
O estágio alcançou sua finalidade? ( ) SIM ( ) NÃO (apresentar relato, se necessário)		
As atividades desenvolvidas foram adequadas à formação profissional do estagiário? ( ) SIM ( ) NÃO (apresentar relato, se necessário)		
Os conhecimentos prévios tiveram aplicação prática durante o estágio? ( ) SIM ( ) NÃO (apresentar relato, se necessário)		
O programa apresentado foi cumprido? ( ) SIM ( ) NÃO (apresentar relato, se necessário)		
COMENTÁRIOS QUE DESEJE REALIZAR:		
Local:	Data:	Ass. do Professor Orientador: