

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

CAMPUS BARRA DE SÃO FRANCISCO

Rodovia ES 320 – KM 118 – Zona Rural, Três Vendas/Valão Fundo, 29800-00028 3526-9030

COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)

**TERMO DE REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO**

À Coordenadoria de Relações Institucionais e Extensão Comunitária,

|  |
| --- |
| **01 – Identificação da Unidade Concedente** |
| Razão Social |  |
| CNPJ |  |
| Responsável Legal |  |
| **02 – Identificação do Estagiário** |
| Curso |  | Matrícula: |  |
| Nome do Aluno (a) |  |
| **03 – Condições do Estágio** |
| Tipo de Estágio | ( ) Obrigatório ( ) Não Obrigatório |
| Data de Início |  | Previsão de Término |  | Data do Término |  |
| Horário de Estágio |  | Carga horária Semanal |  | Carga horária total realizada |  |
| Supervisor de Estágio |  |
| Professor Orientador de Estágio |  |
| **04 – Avaliação do estágio** |
| 1. O desempenho do Estagiário ao longo do Estágio foi considerado:

( ) Ótimo( ) Bom( ) Regular( ) Insuficiente | 1. Contrataria outros estagiários do Ifes Campus Barra de São Francisco?

( ) Sim( ) Não | 1. O estágio foi encerrado por:

( ) Interesse na Unidade Concedente( ) Interesse do Estagiário( ) Conclusão do estágio( ) Contratação em regime CLT( ) Não cumprimento do convencionado no TCE( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **05 – Observações e Sugestões ao estagiário e/ou Ifes** |
|  |
|  |
|  |
|  |

BARRA DE SÃO FFRANCISCO /ES, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Estagiário Assinatura e Carimbo do Supervisor de Estágio