

ESTÁGIO PROFISSIONAL - RELATÓRIO TRIMESTRAL -

1 - ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Código projeto: _____
Entidade: _____
Nome do Orientador: _____
Nome do Estagiário: _____
Data de início do Estágio: ____ / ____ / ____ Data de fim do Estágio: ____ / ____ / ____

2 - PERÍODO DO RELATÓRIO TRIMESTRAL

O presente relatório refere-se ao:			
1º Trimestre: <input type="checkbox"/>	2º Trimestre: <input type="checkbox"/>	3º Trimestre: <input type="checkbox"/>	4º Trimestre: <input type="checkbox"/>

3 - AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

O quadro abaixo apresentado, deve ser avaliado de acordo com os seguintes critérios de avaliação:

1 Deficiente	2 Regular	3 Bom	4 Muito Bom
---------------------	------------------	--------------	--------------------

FACTORES	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
FACILIDADE DE COMPREENSÃO (Rapidez e facilidade em interpretar, pôr em prática ou entender instruções e informações verbais ou escritas.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
NÍVEL DE CONHECIMENTOS TEÓRICOS (Conhecimento demonstrado no cumprimento do programa de estágio, tendo em atenção a sua escolaridade.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
INICIATIVA E INDEPENDÊNCIA (Capacidade de procurar soluções, sem orientação, dentro dos padrões adequados.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
RENDIMENTO NO ESTÁGIO (Qualidade, rapidez, precisão com que executa as tarefas inerentes ao programa de Estágio.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
RESPONSABILIDADE (Capacidade de cuidar e responder pelas atribuições, materiais, equipamentos e bens da empresa, que lhe são confiados durante o Estágio.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
COOPERAÇÃO (Actuação junto a outras pessoas no sentido de contribuir para o alcance de um objectivo comum.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4

Cofinanciado por:

FACTORES	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
SOCIABILIDADE (Facilidade e espontaneidade com que age frente a pessoas, factos e situações.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4
ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE (Constância e pontualidade no cumprimento dos horários e dias de trabalho.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 2 3 4

4 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO ESTAGIÁRIO

Face à avaliação efectuada, considera que as actividades desenvolvidas pelo estagiário no período em referência, correspondem aos objectivos estabelecidos no plano individual de estágio, para esse mesmo período?

Sim Não

5 – SUGESTÕES

No caso de ter respondido negativamente, queira sugerir alterações ou melhorias a introduzir no processo, assinalando com um cruz na respectiva quadrícula:

Reajustamento do Plano Individual de Estágio
(anexa Plano Individual de Estágio reajustado)

Reforço de Acompanhamento do estagiário

Outras

Refira quais: _____

Data: ____/____/____

O Orientador: _____
(Assinatura legível)

Cofinanciado por: