

**CENTRAL DE ESTÁGIO
Coordenação de Estágio dos Cursos Sequenciais**

Curso de Formação Específica em Yoga, Ênfase em Yogaterapia
Curso Sequencial

AValiação FINAL DO ESTAGIÁRIO PELA INSTITUIÇÃO DE ESTÁGIO

Este formulário de cunho confidencial, deve ser preenchido pela Instituição/Empresa concedente de estágio e entregue, para professor/supervisor de Estágio do Curso.

Nome do Estagiário: _____
 Instituição de Estágio: _____
 Atuação do Estagiário em: _____
 Início do Estágio: ____/____/____ Término: ____/____/____
 N.º de horas de Estágio Semanal: _____ (_____).

AVALIAÇÃO

ITENS	Excel. 10,0– 9,0	Ótimo 8,9 – 8,0	Bom 7,9-6,0	Sufic. 5,9- 5,0	Insufic. 4,9 - 0,0
(realizar nota em numeral. Ex: 8,6 / 7,2 ...)					
1 - Qualidade de Trabalho.					
2 - Capacidade de desenvolver e sugerir modificações e inovações que beneficiem a empresa ou Setor de Apoio.					
3 - Senso de responsabilidade: zelo pelos bens da empresa ou Setor de Apoio.					
4 - Disposição para aprender.					
5 - Cooperação: disposição para atender prontamente às atividades solicitadas.					
6 - Iniciativa: para resolver problemas sem a necessidade de supervisor.					
7 - Sociabilidade: facilidade de contatos e interação com o grupo.					
8 - Assiduidade e pontualidade no cumprimento dos horários.					
9 - Disciplina quanto às normas e regulamentos internos.					

Avaliação realizada por: _____

Curitiba, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura

Carimbo da Empresa