**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

O presente relatório, entregue em periodicidade não superior a **6 (seis) meses**, tem por objetivo avaliar o desenvolvimento do **Plano de Atividades** que integra o Termo de Compromisso de Estágio. A entrega deste relatório deve ser feita ao setor responsável por estágios do Curso, devidamente preenchido e assinado pelo **Estagiário(a)**, pelo **Supervisor(a) do Estágio** e pelo **Professor(a) Orientador(a)**, cumpre as exigências do inciso IV do art. 7º da lei nº 11.788/2008.

Período de referência deste relatório: XX/XX/XXXX à XX/XX/XXXX (XX meses)

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTAGIÁRIO(A)** | |
| Nome do Estagiário: | |
| Número de Matrícula (RA): | Fone: |
| Curso: | |
| E-mail (para assinatura digital): | |
| **CONCEDENTE (empresa/local de estágio)** | |
| Razão Social: | |
| Nome do Supervisor do Estágio: | |
| Fone: | |
| Cargo: | Registro Profissional: |
| E-mail (para assinatura digital): | |

**\*Registro Profissional só será preenchido caso o supervisor de estágio o tenha.**

**PLANO DE ATIVIDADES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES PREVISTA NO PLANO DE ESTÁGIO** | **REALIZADAS**  **(SIM/NÃO)** | | **CASO NÃO, JUSTIFIQUE**  **Identifique os motivos conforme legenda da tabela:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Legenda:**

(1) tempo insuficiente;

(2) conhecimento insuficiente;

(3) Mudança no Plano de Atividades;

(4) Substituição por outra atividade;

(5) outro motivo. Qual?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Comentários sobre o desenvolvimento das atividades:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Realizou atividades **não** previstas no Plano de Atividades?

( ) Sim

( ) Não

|  |
| --- |
| **OUTRAS ATIVIDADES** |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Relação teoria/prática:**

|  |  |
| --- | --- |
| O estágio foi/está sendo desenvolvido em sua área de formação? | Sim ( )  Não ( ) |
| As atividades desenvolvidas contribuíram para a sua formação profissional? | Sim ( )  Não ( ) |
| Você teve oportunidade de aplicar conhecimentos adquiridos no seu Curso? | Sim ( )  Não ( ) |

**AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO**

Qual conceito você atribui ao seu estágio no período?

**( ) Excelente**

**( ) Bom**

**( ) Regular**

**( ) Ruim**

**( ) Péssimo**

**Comentários e Sugestões:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

*Observação:* O desenvolvimento de uma atividade de estágio implica em um constante processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências. O plano de atividades do estagiário, à medida que for avaliado, progressivamente, o desempenho do estudante deve ser atualizado e incorporado ao termo de compromisso de estágio por meio de aditivos. (Parágrafo único, art. 7º, Lei nº 11.788/08).

Paranavaí, 01 de setembro de 2023.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **SUPERVISOR(A) DE CAMPO**  **(Assinatura)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ESTAGIÁRIO(A)**  **(Assinatura)** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **COORDENAÇÃO DE CURSO**  **(Assinatura)** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **INSTITUIÇÃO DE ENSINO**  **(Assinatura)** |