

TERMO DE RESCISÃO DE ESTÁGIO

Razão Social da Empresa Concedente do Estágio: _____

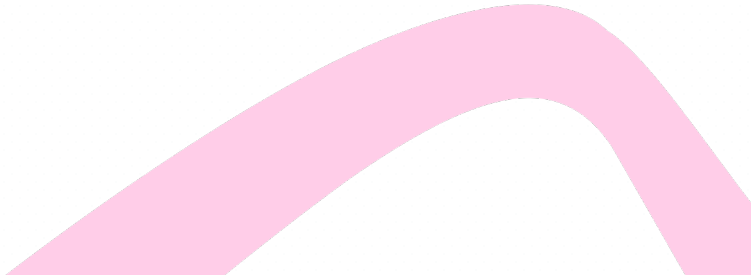
_____ CNPJ: _____

Informamos, à Universidade Unigranrio, que no dia ____/ ____/ ____ foi cancelado o estágio do (a) aluno (a), _____, do Curso _____, matrícula _____, referente ao período de ____/ ____/ ____ a ____/ ____/ ____, estabelecido no Termo de Compromisso de Estágio, assinado entre as partes, de acordo com a Lei 11.788, de setembro de 2008.

**REPRESENTANTE DA EMPRESA
CONCEDENTE DO ESTÁGIO**

ESTAGIÁRIO (A)

NÚCLEO DE CONVÊNIOS E ESTÁGIOS - NUCEN



RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO PELO ESTAGIÁRIO

O presente Relatório de Atividades tem por objetivo avaliar as Atividades de Estágio definidas no Termo de Compromisso, conforme exigência do Artigo 7º da Lei 11.788\2008.

Nome completo do Estagiário	Matrícula:
Curso:	Período ou Fase curricular:
Razão Social da Empresa ou Instituição Concedente do Estágio:	
Período de até 06 (Seis) Meses de Estágio ____/ ____/ ____ a ____/ ____/ ____	

Atividades definidas no Plano de Estágio do Termo de Compromisso

SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO				
As atividades previstas para o estágio, definidas no Termo de Compromisso, foram realizadas?	Sim	Não	Parcialmente	
No caso de cumprimento parcial ou não cumprimento, indique o motivo. _____.				
As Atividades desenvolvidas no estágio contribuíram para sua formação profissional?	Sim	Não	Parcialmente	
Você aprofundou conhecimentos adquiridos no seu curso?	Sim	Não	Parcialmente	
As condições do ambiente de trabalho na Instituição para o desenvolvimento das atividades de estágios foram:	Ótimas	Adequadas	Razoáveis	Ruins
Recebeu orientação e Supervisão da Instituição\empresa, durante o estágio?	Sim	Não	Parcialmente	
Outras observações:				

Assinatura do Estagiário (a)

Assinatura do Professor Orientador

Assinatura da Empresa/ Instituição Concedente

Núcleo de Convênios e Estágios - NUCEN

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DO ESTAGIÁRIO PELO SUPERVISOR EXTERNO

Nome da Empresa:		
Nome do Supervisor da Empresa:		Conselho Profissional:
Nome do Professor Orientador da Universidade:		
Nome do Estagiário:		Matrícula:
Curso:	Fase curricular:	Turno:
Período Total de Realização do Estágio: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____		
AVALIAÇÃO DA EMPRESA SOBRE O ESTAGIÁRIO (Classifique de 0 a 5, onde 5 representa o grau máximo de satisfação.)		
PARÂMETRO	DESCRIÇÃO	GRAU (de 0 a 5)
Conhecimento	Conhecimento demonstrado, tendo em vista a escolaridade do estagiário	
Relacionamento	Facilidade e espontaneidade na relação com os colegas e clientes	
	Capacidade de se expressar junto aos colegas e clientes	
	Atuação junto aos demais colegas no sentido de contribuir	
	Atitude profissional adequada no desempenho das atividades na empresa	
Assiduidade	Comparecimento nos dias exigidos, cumprindo o número de horas/dia	
Responsabilidade	Cumprimento das atribuições e deveres decorrentes do estágio	
	Nível de envolvimento nas atividades de seu trabalho	
	Cuidado demonstrado pelos materiais e equipamentos da empresa	
Pontualidade	Comparecimento na hora determinada para o início das tarefas	
Proatividade	Capacidade de resolver problemas por iniciativa própria	
	Envolvimento natural para o desenvolvimento das tarefas e para o conhecimento da empresa	
	Capacidade de procurar novas soluções	
	Uso de meios racionais para melhorar a organização das atividades no trabalho	
PARECER DO SUPERVISOR DO ESTÁGIO		
O ajustamento do estagiário à empresa foi considerado: Muito bom () Bom () Regular () Ruim ()		
O estagiário atendeu à expectativa da Empresa? Não () Sim ()		
Justifique:		

Assinatura do Estagiário (a)

Assinatura do Professor Orientador

Assinatura da Empresa/ Instituição Concedente

Núcleo de Convênios e Estágios - NUCEN