

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

**CAMPUS DE ALEGRE**

**FORMULÁRIO DE AUTO AVALIAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DISCIPLINA**

Nome do(a) estagiário(a):...............................................................................................................

Escola Concedente do Estágio: .....................................................................................................

Endereço da escola: ......................................................................................................................

Município:...................................................Estado:...................Telefone: ......................................

Email: .............................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Itens a serem avaliados** | **Excelente** | **Bom** | **Regular** | **Ruim** |
| Minha recepção na escola concedente foi: |  |  |  |  |
| As condições de estágio oferecidas pela escola concedente foram: |  |  |  |  |
| O acompanhamento das atividades de estágio pelo(a) professor(a) supervisor(a) da escola concedente foi: |  |  |  |  |
| Meu envolvimento nas atividades desenvolvidas na escola concedente foi: |  |  |  |  |
| O acompanhamento do(a) professor(a) orientador(a) da disciplina de estágio foi: |  |  |  |  |
| As orientações dadas pelo(a) professor(a) da disciplina de estágio foram: |  |  |  |  |
| O desempenho geral do(a) professor(a) orientador(a) da disciplina de estágio foi: |  |  |  |  |
| Considero que os objetivos da disciplina de Estágio Supervisionado foram alcançados de maneira: |  |  |  |  |
| Meu interesse pelas orientações de Estágio Supervisionado foi: |  |  |  |  |
| Em geral, minha atuação na disciplina foi de Estágio Supervisionado foi: |  |  |  |  |
| Aspectos em encontrei mais dificuldades nesta etapa: |
| Minhas sugestões e críticas para a melhoria do desenvolvimento da disciplina de Estágio Supervisionado: |

Data e Local:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) estagiário(a)