

Avaliação do Estágio Supervisionado

Data: ____/____/____

Nome: _____

DRE: _____

E-mail: _____

Empresa: _____

Modalidade do Estágio: ____ Ambiente Externo ____ Ambiente Interno

Tipo do Estágio: ____ Obrigatório ____ Não Obrigatório

Carga horária do Estágio: ____ horas semanais

Atribua uma nota entre 0 e 10, quando for o caso, para as questões a seguir.

1. Como você classifica a segurança em seu ambiente de trabalho? _____
2. Como você classifica o seu ambiente de trabalho? _____
3. Como você classifica os recursos que te foram oferecidos para realizar seu trabalho? _____
4. Como você classifica a orientação recebida de seu supervisor de estágio? _____
5. A empresa respeitou a sua demanda acadêmica na Universidade? () Sim () Não
6. A empresa foi flexível com os horários durante seus períodos de provas na Universidade? () Sim () Não
7. Quanto que o trabalho de estágio atendeu às suas expectativas com relação ao seu curso? _____
8. Como você classifica a adequação do trabalho de estágio ao que você tem estudado no seu curso? _____
9. O quanto de novos conhecimentos o estágio acrescentou em relação ao seu curso? _____
10. Você sofreu algum tipo de assédio? () Sim () Não
11. Qual é o seu nível de satisfação com a empresa? _____
12. Qual é o seu nível de satisfação com o estágio? _____
13. Como você classifica a atuação da empresa na área de engenharia que está cursando? _____
14. Existe alguma perspectiva de ser contratado pela empresa? () Sim () Não
15. O quanto você indicaria esta empresa para outros colegas que procuram estágio? _____

Faça as observações que julgar importantes:

Obs: Este documento é sigiloso, e só é acessível ao aluno, à Comissão de Estágio do Curso e ao Conselho de Coordenação de Estágio.

Assinatura

(Aluno)