

RELATÓRIO DE SUPERVISÃO E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO - ALUNO

Prezado(a) Estagiário(a):

Em atendimento a Lei nº 11.788/08, é obrigatório o preenchimento e entrega deste relatório com periodicidade não superior a 6 (seis) meses, para acompanhamento e avaliação do desenvolvimento e evolução de seu estágio por parte da Instituição. As informações aqui prestadas são de sua inteira responsabilidade. Com base nessas informações e/ou quanto julgarmos necessário, realizaremos ações preventivas ou corretivas.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Pelo presente instrumento de um lado a **FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**, CNPJ 59.900.704/0001-63, Rua Jorge Tibiriçá, 451, centro, São José do Rio Pardo-SP, CEP 13720-000, Fone (19) 3608-4704 (doravante denominada Faculdade Euclides da Cunha - FEUC), neste ato representada pelo seu Diretor Administrativo Prof. Me. Fábio Moda Magnoni, RG nº 56.466.472-8 e CPF nº 466.946.898-70.

UNIDADE CONCEDENTE

Razão Social: **FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**

CNPJ: 59.900.704/0001-63 | Endereço: Rua Jorge Tibiriçá, nº 451, bairro: Centro

CEP: 13.720-000, Cidade: São José do Rio Pardo, Estado: SP

Supervisor do Estágio: Prof. Me. Leonardo Bruno Honório Ramos - Cargo: Professor/Coordenador do Curso de Biomedicina - RG nº 48.849.602-0 e CPF nº 419.208.188-12.

Telefone de contato: 19 – 3608-4704 - Endereço de e-mail: estagio@feucriopardo.edu.br

ESTAGIÁRIO

(Acadêmico(a) regularmente matriculado(a) na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São José do Rio Pardo FFCL/FEUC)

Nome completo:

Curso: _____ Semestre/Ano: _____ ° RA: _____

☐ Bacharelado ☐ Licenciatura

RG nº _____, CPF nº _____, Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____, nº _____, complemento: _____, bairro: _____

CEP: _____ - Cidade: _____, Estado: _____

Telefone de contato: _____ - Endereço de e-mail: _____

COMO VOCÊ AVALIA SEU ESTÁGIO EM TERMOS DE:	Excelente	Bom	Regular	Ruim
Satisfação pessoal e crescimento profissional.	☐	☐	☐	☐
Conhecimentos e informações adquiridos para sua formação profissional.	☐	☐	☐	☐
Desenvolvimento de relações interpessoais.	☐	☐	☐	☐
Aproveitamento de seu curso, estimulando seus estudos e leituras.	☐	☐	☐	☐
Oferta de treinamento e/ou cursos.	☐	☐	☐	☐
Qualidade da supervisão de estágio.	☐	☐	☐	☐
Adequação das atividades ao horário de estágio.	☐	☐	☐	☐

VOCÊ REALIZA ATIVIDADES NÃO CONDIZENTES COM SEU ESTÁGIO?	☐ Sempre	☐ Nunca	☐ Às vezes
Em caso positivo, indicar quais atividades:			

São José do Rio Pardo/SP, _____ de _____ de 20 ____.

Prof. Me. Fábio Moda Magnoni
Diretor Administrativo - FEUC

Nome do(a) Estagiário(a)



Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São José do Rio Pardo-ISEEC

Credenciada pela Portaria CEE-SP/GP nº 147/04 de 15/09/2004, publicada no DOE-SP nº 174, seção I, página 16 em 15/09/2004. Autarquia Municipal. nº e-MEC IES 74. nº e-MEC Mantenedora 17227. Recredenciada pela Portaria CEE-GP 94, de 30/03/2026, publicada no DOE-SP nº62, Seção I, Página 12 de 31/03/2026.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO / UNIDADE CONCEDENTE

ESTAGIÁRIO(A)