

RELATÓRIO DE ATIVIDADES - CONCEDENTE

Prezado(a) Supervisor(a) de Estágios:

Em atendimento a Lei nº 11.788/08, é obrigatório o preenchimento e apresentação do Relatório de Atividades com periodicidade mínima de 6 (seis) meses. As informações aqui prestadas são de inteira responsabilidade da parte concedente. 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 pela sua Diretora Administrativa Prof.^a Ma. Gabriela Della Torre e Silva, RG nº 29.889.851-2 e CPF nº 280.232.928-62.

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:

ATIVIDADES REALIZADAS

Período: / / a / /

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO	Superou as expectativas	Dentro das expectativas	Necessário maior desenvolvimento
Conhecimentos técnicos esperados frente ao período de estudo.	☐	☐	☐
Conhecimentos específicos esperados frente ao período de estudo.	☐	☐	☐
Utilização do conhecimento acadêmico.	☐	☐	☐
Iniciativa na busca de conhecimentos e aprendizado.	☐	☐	☐
Planejamento de suas atividades práticas.	☐	☐	☐
Pontualidade e assiduidade.	☐	☐	☐
Senso de responsabilidade e postura.	☐	☐	☐
Adaptação e cooperação com a equipe de trabalho e áreas afins.	☐	☐	☐
Adaptação as normas e procedimentos da concedente de estágio.	☐	☐	☐
Relacionamento com o(a) supervisor(a) de estágio.	☐	☐	☐
Cumprimento das atividades práticas.	☐	☐	☐
Organização.	☐	☐	☐
Disciplina.	☐	☐	☐

Interesse.	☐	☐	☐
Capacidade de assimilação.	☐	☐	☐
Capacidade de comunicação oral.	☐	☐	☐
Capacidade de comunicação escrita.	☐	☐	☐
Zelo com material e equipamentos da concedente de estágio.	☐	☐	☐

DE FORMA GERAL, QUAL O CONCEITO QUE VOCÊ ATRIBUI A ATUAÇÃO DO ESTAGIÁRIO?				
☐ Muito bom	☐ Bom	☐ Regular	☐ Fraco	☐ Muito fraco
Observações:				

São José do Rio Pardo/SP, de de 20 .

Prof. Me. Leonardo Bruno Honório Ramos
Coord. do Curso de Biomedicina / Supervisor do Estágio
UNIDADE CONCEDENTE

Prof.^a Ma. Gabriela Della Torre e Silva
Diretora Administrativa - FEUC
INSTITUIÇÃO DE ENSINO / UNIDADE CONCEDENTE