AVALIAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A) CONFORME TERMO DE COMPROMISSO

Empresa: _____

Nome do Estagiário:_____

Curso:_____**Período:**_____

Endereço:_____

CEP:_____**Cidade**:_____**Fone**:_____

Grupo	Fatores de Avaliação	Conceito				Peso	Parcial
		F (1)	R (2)	B (3)	O (4)		
I	Conhecimento técnico nas atividades					3	
	Interesse em obter novos conhecimentos					1	
	Eficiência na execução das tarefas					2	
II	Capacidade para executar tarefas conforme solicitadas					2	
	Segurança ao executar tarefas					1	
	Segurança na orientação de tarefas					1	
	Adaptação a novas tarefas					2	
III	Habilidade para dar explicações					2	
	Capacidade para solucionar problemas					2	
	Organização e métodos de trabalho					1	
	Capacidade de direção e coordenação					2	
IV	Responsabilidade					2	
	Freqüência e pontualidade					2	
	Cooperação e relacionamento humano					2	

Legenda:

F = Fraco

R = Regular

B = Bom

O = Ótimo

Avaliação correspondente à:

Período: ____/_____/_____a_____/_____/_____

Total de Horas: _____

Data da Avaliação:_____/_____/_____

Grupo	Total	Avaliação	% Alcançado
I	24		
II	24		
III	28		
IV	24		
Média do % alcançado:			

Nota: _____
*(soma dos pontos da avaliação * 0,3)*