Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Diretoria Geral do *Campus* Catanduva
Coordenadoria de Extensão

Nº: IFSP/CTD/ – 2014

FICHA DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

ALUNO	
Nome:	Prontuário:
Curso:	
Endereço:	
Telefone:	e-mail:
Seguradora:	Nº de Apólice:
Área de atuação na Concedente:	
Horário das aulas:	Horário do Estágio:
Número de horas semanais:	Total de horas no Estágio:
Início do Estágio:	Término do Estágio:

UNIDADE CONCEDENTE
Razão social:
CNPJ:
Ramo de atividade:
Endereço:
Site:
Telefone:
PRENCHIMENTO DE RESPONSABILIDADE DO SUPERVISOR DE ESTÁGIO DA CONCEDENTE
Que qualidade profissional do Estagiário não foi observada nesse período de Estágio?
ASSINATURA E CARIMBO DA UNIDADE CONCEDENTE
DATA / ASSINATURA E CARIMBO

PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DO PROFESSOR ORIENTADOR DO IFSP

Parecer do orientador :

DATA/ASSINATURA E CARIMBO

PREENCHIMENTO SOB A RESPONSABILIDADE DA COORDENADORIA DE EXTENSÃO

☐ **Concluído o Estágio Supervisionado**

☐ **Encaminhado para a Coordenadoria de Registros Escolares.**

DATA/ASSINATURA E CARIMBO