



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE E BIOLÓGICAS

Relatório Semestral de Atividades do Estágio Obrigatório

Aluno e Curso

Nome: _____
Curso: _____ Período/Semestre: _____
matrícula: _____ E-mail _____
Telefone: _____ CPF _____

Estágio:

Nome da Concedente do Estágio: _____
Período de Realização: __/__/__ a __/__/__ Telefone do Local de Estágio: _____
Duração do Estágio:
() De 4h/dia ou 20h semanais () de 6h/dia ou 30h semanais
Horário: _____ às _____
Relatório: () PARCIAL, com estágio em andamento
() CONCLUSIVO, com estágio terminado SEM prorrogação.

Orientação e Supervisão:

Professor(a) Orientador(a) do Estágio: _____
Supervisor de estágio da Concedente (Nome e Profissão): _____

Este Relatório tem por finalidade verificar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo estudante estagiário na concedente, de acordo com o seu Plano de Estágio elaborado pelo Professor(a) Supervisor/Orientador(a) para o referido período.

O Relatório deverá ser respondido pelo estudante estagiário no final de cada período (semestre) acadêmico a partir da sua entrada na concedente e entregue ao Coordenador de Estágio da Faculdade do estudante estagiário.

Este formulário está disponível no site do IESB: iesb.unifesspa.edu.br.

1. Descreva sumariamente as atividades desenvolvidas no estágio.

2. As atividades desenvolvidas no estágio estão sendo acompanhadas pelo supervisor da Empresa/Instituição? Comente.

3. As atividades desenvolvidas estão compatíveis com seu Plano de Atividades do Estágio? Comente.

4. Comente sobre a (s) visita (s) do professor(a) orientador(a) no local de estágio (concedente).

5. As condições de instalação oferecidas pela concedente estão adequadas para a realização do estágio? Explique.

6. Liste e comente os pontos positivos e negativos de seu estágio

7. Atribua um conceito ao estágio desenvolvido, usando a seguinte escala.

- () insuficiente () bom () excelente
() regular () muito bom

Que aspectos contribuíram para o conceito dado.

8. Contribua com sugestões para melhorar o desenvolvimento do estágio.

9. Campo específico para avaliação do professor orientador. (se necessário, utilize o verso)

Assinaturas

Aluno(a)		(assinatura)
Supervisor de Estágio da Concedente		(carimbo e assinatura)
Prof. (ª) Orientador(a)		(carimbo e assinatura)
Relatório entregue no Protocolo da Faculdade Em ___/___/___		(carimbo e assinatura)