

DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA
RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES E FREQUÊNCIA

Aluno(nome completo)			
Responsável do Supervisor do Setor (nome completo)			
Setor		Semestre/Ano	
Mês		CH mensal*	

Data	Horário de entrada	Horário de saída	Atividades desenvolvidas/Justificativa de ausência	Assinatura Responsável do Supervisor do Setor
Assinatura do(a) aluno(a)				

AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO ALUNO PELO DEPARTAMENTO

Departamento: _____
 Nome do Responsável pelo Departamento: _____
 Aluno: _____
 Matrícula: _____ Período de Trabalho: ____/____/____ a ____/____/____

O aluno(a) desenvolveu as atividades estipuladas?

Sim Não. Não foram cumpridos os seguintes itens:

Avaliação do aluno

Fatores	Excelente	Bom	Regular	Fraco
Responsabilidade (Empenho no cumprimento de horários e tarefas assumidas)				
Planejamento/Organização (Sistematização de meios para a realização das atividades)				
Capacidade de relacionamento (Capacidade de integrar-se ao grupo de trabalho)				
Aplicação de conhecimentos teóricos e práticos				
Criatividade (Capacidade de criar gerando alternativas inovadoras no desenvolvimento das atividades)				
Iniciativa (Capacidade de tomar decisões e de sugerir soluções aos problemas emergentes)				
Autodesenvolvimento (Esforço e interesse demonstrados na aquisição de conhecimentos/habilidades, por iniciativa própria, visando o aperfeiçoamento de seu desempenho)				
Autocrítica (Capacidade de evidenciar suas dificuldades)				

Resultados da atuação do aluno com relação ao funcionamento do departamento:

Parecer sobre o desenvolvimento das atividades do aluno

Avaliação final do aluno

Excelente Bom Regular Fraco

Recomenda o aluno para atuar novamente no programa?

Sim Não

Motivos: _____

Sugestões para a melhoria das atividades do Programa:

Mineiros - GO, _____ de _____ de 20____

Assinatura funcionário – Supervisor

Assinatura Coordenador de Departamento