**FICHA DE AVALIAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Estudante: | |
| Curso: | |
| Unidade concedente: | |
| Área/Setor: | |
| Endereço: | Telefone: ( ) |
| Cidade: | U.F.: |
| Supervisor da unidade concedente: | |
| E-mail: | Telefone: ( ) |
| Professor(a) orientador(a): | |
| E-mail: | Telefone: ( ) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO | | **ADEQUADO** | **INADEQUADO** | **Não se aplica (ver itens 4 e 5)** |
| **1** | **Relevância das atividades:** Considere a qualidade das atividades desenvolvidas no local de estágio e a conformidade com as atividades que constam no TCE (Termo de Compromisso de Estágio). |  |  |  |
| **2** | **Instalações:** Considere se o local é adequado para o exercício das atividades desempenhadas pelo estagiário, previstas no TCE. |  |  |  |
| **3** | **Meios humanos:** Considere a participação ativa do supervisor de estágio no aprendizado do estudante e o atendimento à legislação quanto ao número máximo de até 10 (dez) estagiários para cada supervisor. |  |  |  |
| **4** | **Segurança:** Dentre as atividades que o estagiário irá desenvolver, existem algumas que poderão necessitar de EPI (equipamentos de proteção individual). A empresa fornece os equipamentos adequados à execução das atividades e em quantidade suficiente? |  |  |  |
| **Instrução de utilização do EPI**: Após o recebimento dos EPI, quando forem necessários, o estagiário recebe instruções adequadas de manutenção e utilização destes? |  |  |  |
| **5** | **Estudantes com deficiência:** No caso de estudante com deficiência, considere se a empresa dispõe de condições estruturais para atender às necessidades, além de definir, em conjunto com a unidade concedente de estágio, as funções que o estagiário poderá executar, objetivando resultados excelentes para todas as partes. |  |  |  |

**Legenda:**

**Adequado:** quando está de acordo com legislação vigente.

**Inadequado:** local não adequado para realização das atividades de estágio programadas.

**Não se aplica**: quando não existe relação aos itens questionados.

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20 \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

Professor(a) orientador(a) do Estágio