

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO** |
| Aluno: | Matrícula: |
| Curso: Escolher um item. |
| Turma: Escolher um item. | Ano: Escolher um item. |
| Empresa: |
| Endereço da Empresa: |
| Relatório do mês de: Escolher um item. | Total de horas no período: Escolher um item. Outras: Horas |
| **(Modelo de Relatório a ser seguido)**Descreva as atividades que realizou neste período, em ordem cronológica, caracterizando:* Sua atuação;
* O objetivo da atividade;
* Etapas de realização e as dificuldades técnicas que encontrou para realizá-las.

Cite a principal atividade que executou relacionada às disciplinas do seu curso (técnicas e as de formação geral), como:* Observação, controle, orientação da equipe, manutenção, projeto, planejamento, fiscalização, (operação de equipamentos), outras;
* Quais as habilidades e competências obtidas no curso, que foram utilizadas no desenvolvimento do estágio e sob o seu ponto de vista;
* Quais as habilidades e competências deveriam ser desenvolvidas.

**LEIA ATENTAMENTE:****O aluno deverá preencher o presente formulário e, após redigi-lo, deverá entregar as 3 (três) vias impressas na seguinte ordem:**1. **Ao supervisor, coordenador ou responsável pelo estágio, da empresa, fazer suas considerações acerca do desenvolvimento do estágio e assinatura (preenchimento manual);**
2. **Depois de preenchidas e assinadas pela empresa, as três vias do relatório de estágio deverão ser entregues ao Coordenador do Curso para fins de avaliação.**
3. **O relatório deve ser entregue até o décimo dia útil do mês subsequente ao período a que o relatório se refere.**

**Assinatura do Aluno** |



|  |
| --- |
|  |
|  | **DESCRIÇÃO DA ATIVIDADES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **AVALIAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA EMPRESA** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **APROVADO: SIM** ☐ **NÃO** ☐ Carimbo da empresa com o CNPJ**(Nome do Responsável pelo Estágio da Empresa) Conselho Regional: Escolher um item.****Nº do Registro Profissional: APROVADO: SIM** ☐ **NÃO** ☐**Prof** Escolher um item.**.****Coordenador do Curso de Escolher um item.****Conselho Regional: Escolher um item.****Nº do Registro Profissional:**  |