

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** | |