

AVALIAÇÃO DE APROVEITAMENTO

NOME DO ESTAGIÁRIO: _____							
LOCAL DO ESTÁGIO: _____		PERÍODO: ____/____/____ A ____/____/____		INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____			
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO							
ASPECTOS PROFISSIONAIS	INSUFICIENTE	REGULAR	ÓTIMO	ASPECTOS HUMANOS	INSUFICIENTE	REGULAR	ÓTIMO
Qualidade de trabalho				Pontualidade / assiduidade			
Cumprimento de tarefas				Responsabilidade			
Iniciativa				Disciplina			
Pensamento objetivo ou lógico				Cooperação			
CONCEITO GERAL:	INSUFICIENTE	REGULAR	ÓTIMO				
OBSERVAÇÃO: _____							
AFASTAMENTOS:	PROVAS ESCOLARES	DOENÇA	MATRIMÔNIO	GESTAÇÃO	OUTROS		
DATA: ____/____/____ ASSINATURA DO DEFENSOR PÚBLICO / COORDENADOR: _____							