

ESCOLA TÉCNICA DE CAPACITAÇÃO NAVAL E DO PETRÓLEO

C.N.P.J.: 09.581.823/0001-22
 Rua Cel. Gomes Machado, nº 99 - 5º andar - Centro - Niterói/RJ
 Tel.:(21) 2621-1817



CURSO: _____

NOME DO ESTAGIÁRIO: _____

SUPERVISÃO DE ESTÁGIO

Mês Freq.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Dias	Total Faltas	Total Horas	Assinatura e Carimbo Responsável (CREA)														
JAN																																																	
FEV																																																	
MAR																																																	
ABR																																																	
MAI																																																	
JUN																																																	
JUL																																																	
AGO																																																	
SET																																																	
OUT																																																	
NOV																																																	
DEZ																																																	
	C - Compareceu															F - Faltou															R - Recesso															TOTAL			

Observações da Empresa: _____

Orientações para o preenchimento da Supervisão: Conforme a Lei Nº 11.788, de Setembro de 2008, Artigo IV Parágrafo II - "O total de horas estagiadas deverá ser de 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais."

Obs.: A supervisão de estágio deverá ser entregue junto com o termo de compromisso com as devidas assinaturas.

HISTÓRICO

FIRMA: _____

ESPECIALIDADE/CARGO: _____

ENDEREÇO: _____

HORÁRIO DO ESTÁGIO: _____

CARGO: _____

DATA DE INÍCIO DO ESTÁGIO: _____

DATA DE TÉRMINO DO ESTÁGIO: _____

FORMA DE PAGAMENTO:

Remunerado

Não Remunerado

Mensal

INFORMAÇÕES SOBRE O ESTAGIÁRIO

Assiduidade () R () B () MB	Pontualidade () R () B () MB	Iniciativa Própria () R () B () MB	Desembarço () R () B () MB
Capacidade Técnica () R () B () MB	Conhecimentos Técnicos () R () B () MB	Conhecimentos Gerais () R () B () MB	Responsabilidade () R () B () MB
Atencioso () R () B () MB	Disciplinado () R () B () MB	Socialização () R () B () MB	Aproveitamento no Estágio () R () B () MB

ESPAÇO RESERVADO ESCOLA

Apresentou o relatório em: ____/____/____

Assinatura do Avaliador: _____

Avaliação do Relatório:

Regular

Bom

Muito Bom

ESPAÇO RESERVADO EMPRESA

Avaliação das Atividades Exercidas no Estágio:

Assinatura do Técnico/Engenheiro e Inscrição do CREA

Carimbo

Assinatura do Diretor(a)

Assinatura do Secretário(a)

Assinatura do Estagiário