# AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO

Nome do/a Estagiário/a: XXXX PREENCHER XXXXXX Nome do/a Supervisor/a: XXXX PREENCHER XXXXXX Nome da escola: XXXX PREENCHER

Período de realização das atividades: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX

Prezado/a Supervisor/a, favor considerar os seguintes conceitos para o preenchimento dos quadros avaliativos abaixo: Insuficiente (I), Regular (R), Bom (B), Excelente (E), Não se Aplica (NA).

|  |
| --- |
| **QUADRO AVALIATIVO - ASPECTOS GERAIS** |
| **Aspecto a ser avaliado** | **Conceito** |
| Perfil ético-profissional |  |
| Qualidade e precisão na execução das tarefas delegadas |  |
| Cuidado com os recursos materiais da escola |  |
| Assiduidade |  |
| Pontualidade |  |
| Proatividade |  |
| Capacidade de interagir com os/as alunos/as |  |
| Respeito demonstrado para com os/as alunos/as |  |
| Respeito demonstrado para com o/a Supervisor/a |  |

|  |
| --- |
| **QUADRO AVALIATIVO - REGÊNCIA** |
| **Aspecto a ser avaliado** | **Conceito** |
| Assiduidade |  |
| Pontualidade |  |
| Proatividade (capacidade de se adaptar frente a situações adversas) |  |
| Respeito demonstrado para com os/as alunos/as |  |
| Domínio do conteúdo |  |
| Plano de aulas |  |
| Execução do plano de aulas |  |
| Condução das aulas (domínio do tempo, interação com os/as alunos/as, etc.) |  |
| Uso de recursos didáticos diversificados |  |

Utilize o espaço abaixo caso queira relatar algumas observações sobre o/a Estagiário/a.

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

Congonhas, XX de XXXXXXXXXXXXXXX de XXXX.

Assinatura do/a Supervisor/a