

**FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO E  
VALIDAÇÃO DAS HORAS CUMPRIDAS**

**PARTE 01: A ser preenchida pelo(a) Estagiário(a) –**

\*\*\*\*\* (Ler com atenção e preencher com letra LEGÍVEL) \*\*\*\*\*

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Ano/período: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Fone contato: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DO ESTÁGIO**

( ) Órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública ou departamentos jurídicos oficiais;

( ) Escritórios de Advocacia e afins.

**3. LOTACÃO DO ESTÁGIO**

Unidade / Departamento \_\_\_\_\_

Nome (legível) do Supervisor \_\_\_\_\_

Cargo ou função do Supervisor \_\_\_\_\_

Período de Estágio: Início: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Carga horária semanal: \_\_\_\_\_

**4. ATIVIDADES REALIZADAS**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO:**

I. O presente estágio trouxe contribuição à sua formação profissional?

( ) sim      ( ) não

II. Justifique a resposta acima quanto a:

- relações interpessoais:

---

---

---

---

---

- trabalho em equipe:

---

---

---

---

---

- técnicas e procedimentos referentes à área:

---

---

---

---

---

- contribuições para melhorias públicas:

---

---

---

---

---

- possibilidade de efetivação:

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura do(a) Estagiário(a): \_\_\_\_\_

**PARTE 02: A ser preenchida pelo Supervisor do Campo de Estágio**

O que representou o estágio para a sua unidade?

---



---

A atividade programada foi desenvolvida pelo(a) estagiário(a):

no todo  em parte

De que forma? \_\_\_\_\_

A integração do estagiário(a) no campo de estágio ocorreu:

sempre  às vezes  nunca

De que forma? \_\_\_\_\_

**Critérios para avaliação do Supervisor no campo do Estágio:**

	MB	B	R	I
<i>Assiduidade</i>				
<i>Criatividade</i>				
<i>Iniciativa</i>				
<i>Responsabilidade</i>				
<i>Conduta</i>				
<i>Domínio do conhecimento técnico</i>				
<i>Domínio de habilidades necessárias ao desempenho das atividades programadas</i>				

(MB= muito bom / B= bom / R= regular ou I= insuficiente)

Assinatura do Supervisor de Estágio \_\_\_\_\_

(órgãos públicos e escritórios conveniados a OAB/PE apenas assinatura do responsável com carimbo)  
(escritórios não conveniados a OAB/PE precisam de reconhecimento de assinatura em cartório)

(Ciente) Assinatura do(a) Estagiário(a) \_\_\_\_\_

(\* ) Caso haja alteração de supervisão durante o período do estágio, o(a) aluno(a) deve formalizar a mudança junto ao NPJ UNINASSAU GRAÇAS e anexar o referido documento a este formulário.

