
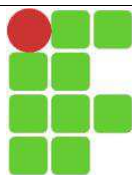




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

ANEXO G

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TOCANTINS	FICHA DE AVALIAÇÃO PROFESSOR ORIENTADOR		Período De ___/___/___ a ___/___/___		
			ENDEREÇO:		TELEFONE:
UNIDADE CONCEDENTE:					
PROFESSOR ORIENTADOR:					
ESTAGIÁRIO:					
CURSO:					
AVALIE O DESEMPENHO DO ESTAGIÁRIO DE ACORDO COM OS CONCEITOS:					
	Ótimo (10,0)	Muito Bom (8,5)	Bom (7,0)	Satisfatório (6,0)	Insatisfatório (0)
CONDUTA					
1. DISCIPLINA					
2. PONTUALIDADE					
3. RESPONSABILIDADE					
4. DEDICAÇÃO AO PROGRAMA					
5. INICIATIVA					
CONHECIMENTO, APRENDIZADO E EDUCAÇÃO					
6. CONHECIMENTO TÉCNICO					
7. APRENDIZADO					



Av. Joaquim Teotônio Segurado
Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08, Plano Diretor Sul.
77020-450 Palmas - TO
(63) 3229-2200
www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS

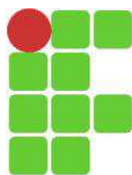
8. QUALIDADE DO TRABALHO					
9. CUMPRIMENTO DO PAE					
10. VERSATILIDADE					
MÉDIA ARITMÉTICA DOS ITENS					
O estágio alcançou sua finalidade? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)					

As atividades desenvolvidas foram adequadas à formação profissional do estagiário? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)					

Os conhecimentos prévios tiveram aplicação prática durante o estágio? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)					

O programa apresentado foi cumprido? () SIM () NÃO (apresentar relato, se necessário)					

COMENTÁRIOS QUE DESEJE REALIZAR:					
Local:		Data:		Ass. do Professor Orientador:	



Av. Joaquim Teotônio Segurado
Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 01, Lote 08, Plano Diretor Sul.
77020-450 Palmas - TO
(63) 3229-2200
www.ifto.edu.br - reitoria@ifto.edu.br