



**FACULDADE BATISTA BRASILEIRA**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO PELA  
ORGANIZAÇÃO CONCEDENTE**

Nome do Estagiário(a): \_\_\_\_\_

Empresa / Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável / Orientador: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

<b>ASPECTOS / CONCEITOS</b>	<b>Ótimo</b>	<b>Bom</b>	<b>Regular</b>	<b>Insuficiente</b>
1. Pontualidade				
2. Assiduidade				
3. Apresentação				
4. Interesse				
5. Relações interpessoais				
6. Conhecimento teórico				
7. Conhecimento prático				
8. Desempenho				
9. Iniciativa e independência				
10. Qualidade do Relatório Final				

Você contrataria este estagiário como funcionário?  SIM  NÃO

Observação:

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

\_\_\_\_\_  
ORGANIZAÇÃO CONCEDENTE  
(Assinatura e Carimbo)