**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

O presente Relatório de Atividades atende ao inciso IV do artigo 7º da Lei n. 11.788/2008 e deve ser preenchido pelo(a) **Estagiário(a) e pelo(a) Supervisor(a)/Preceptor(a) da Parte Concedente** e apresentado ao(à) professor(a) orientador(a), nos termos da Instrução Normativa PROGRAD/UFSM n. 001/2022.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DO PROCESSO DE ESTÁGIO (NUP) [se houver]:** | | | | *[completar]* |
| **ESTAGIÁRIO(A)** | | | | |
| Nome: *[completar]* | | | | |
| CPF: *[completar]* | | | | |
| Curso: *[completar]* | | Matrícula: *[completar]* | Turno: *[completar]* | |
| Telefone: *[completar]* | | Email: *[completar]* | | |
| **PARTE CONCEDENTE** | | | | |
| Razão Social: *[completar]* | | | | |
| CNPJ: *[completar]* | | | | |
| Telefone: *[completar]* | | Email: *[completar]* | | |
| **Supervisor(a)/preceptor(a) de estágio** | | | | |
| Nome: *[completar]* | | | | |
| Cargo: *[completar]* | | | | |
| Telefone: *[completar]* | | Email: *[completar]* | | |
| **RELATÓRIO REFERENTE AO PERÍODO DE** | | | | |
| *Dia* de *mês* de 20 | a *dia* de *mês* de 20 | |  | |
| Carga horária total desenvolvida no período: horas | | | | |
| **INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO(A) ESTAGIÁRIO(A)** | | | | |
| Faça uma breve apresentação do campo de estágio (parte concedente). Mencione as principais atividades, os produtos e/ou serviços desenvolvidos e indique outras informações que considere relevantes (nº de colaboradores, estrutura, metas, etc). | | | | |
| Faça uma apreciação sobre o desenvolvimento do estágio. Descreva as atividades realizadas no período, considerando o que foi planejado, bem como os limites e os desafios vivenciados. | | | | |

|  |
| --- |
| Considerando as atividades realizadas até o momento, relate como o desenvolvimento do estágio tem contribuído/contribuiu para a sua formação e também como as disciplinas realizadas ao longo do curso de graduação ao auxiliaram no desempenho das tarefas no ambiente profissional. |
| Outras observações (opcional). |
| **INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO(A) SUPERVISOR(A)/PRECEPTOR(A)** |
| Descreva a atuação do(a) estagiário(a), considerando o planejamento elaborado e o domínio teórico-prático necessário para o desenvolvimento das atividades, bem como os limites e os desafios vivenciados no ambiente profissional. |
| Descreva a atuação do(a) estagiário(a) em termos de responsabilidade e pontualidade no desenvolvimento das tarefas, indicando também se houve comportamento pró-ativo na solução de problemas e no envolvimento com a equipe de trabalho. |
| Outras observações (opcional). |

Município, dia de mês de ano.

Assinatura do(a) Estagiário(a)

Assinatura do(a) Supervisor(a)/ Ciência do(a) Professor(a)

Preceptor(a) Orientador(a)