|  |
| --- |
|  |

**TERMO DE DESLIGAMENTO DO ESTAGIÁRIO**

A empresa XXXXXXXX, representada pelo seu Diretor, Gerente, Supervisor do Setor de XXXXXXX, declara que **(nome do estagiário)**, estudante do curso de **(nome do curso)** da Universidade Federal de Santa Maria, realizou estágio na modalidade **(obrigatório/não obrigatório)** no Departamento de XXXXX no período de **(data de início)** à **(data de término)**, totalizando **XX** horas.

|  |
| --- |
| Descrição das Atividades Realizadas |
|  |

|  |
| --- |
| Avaliação das Atividades |

Padrão de desempenho: de 1 à 10, sendo 1 insuficiente e 10 ótimo.

|  |  |
| --- | --- |
| Demonstra interesse no que lhe é passado |  |
| Tem consciência de suas responsabilidades e não precisa ser lembrado das tarefas |  |
| Colabora com os colegas no ambiente de trabalho |  |
| É assíduo e cumpre os horários de trabalho |  |
| É disciplinado, cumprindo as regras acordadas |  |
| Apresenta resultados coerentes ao solicitado e cumpre os prazos estabelecidos |  |
| Demonstra iniciativa |  |
| Demonstra cuidado com as informações, materiais e bens da empresa |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Representante Empresa)