##### **DOCUMENTO DE CONTROLE DE ATIVIDADES PRESENCIAIS**

##### **ESTÁGIO OBRIGATÓRIO**

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razão Social da Organização onde o estágio foi/é realizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Área de atuação da organização: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setor onde desenvolveu o estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período do estágio - mês de início (Termo de Compromisso de Estágio): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - mês de término (Data do Relatório Parcial ou Final):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horário diário do estágio: das \_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_h\_\_\_\_

Dias de atuação na organização cedente, assinale com X:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2ª feira | 3ª feira | 4ª feira | 5ª feira | 6ª feira | Sábado | Domingo |

Nome do supervisor do estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do supervisor do estagiário: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Atividade | Visto do Professor |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#####

##### **TRABALHO DE ESTÁGIO OBRIGATÓRIO (TEO)**

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número USP: Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razão Social da Organização Cedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Área de atuação da organização cedente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Setor onde desenvolveu o estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período do estágio - mês de início (Termo de Compromisso de Estágio): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 - mês de término (Data do Relatório Parcial ou Final):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horário diário do estágio: das \_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_h\_\_\_\_ Total de horas por semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantidade total de dias de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total de horas dedicadas ao estágio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Supervisor do estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone do supervisor do estagiário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contextualização da organização cedente em âmbitos internacional, nacional e local.

Plano de estágio proposto.

Atividades realizadas no estágio.

Convergências e divergências entre o plano de estágio e as atividades realizadas.

De que maneira o supervisor de estágio da organização cedente acompanhou seu estágio?

Como você avalia sua autonomia no desenvolvimento de suas atividades de estágio?

Quais as contribuições do estágio para sua formação em turismo?

Relacione os conteúdos de disciplinas que contribuíram para seu desempenho no estágio.

Convergências e divergências entre teoria e prática.

Você indicaria esta organização para outros colegas realizarem estágio? Porquê?

Anexar ao TEO:

1. Cópia do Relatório de Estágio parcial ou final, com todas as assinaturas exigidas
2. Documento de Controle de Atividades Presenciais de estágio supervisionado
3. Caso tenha processo de equivalência deferido necessário anexar, com todos os documentos que compões o referido processo.

PROCESSO DE EQUIVALÊNCIA A ESTÁGIO SUPERVISIONADO

|  |  |
| --- | --- |
| Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Semestre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Solicito consideração de minhas atividades profissionais ou de pesquisa como equivalentes ao Estágio Supervisionado Obrigatório, nos termos da legislação e segundo critérios do curso de Turismo da ECA:

Assinale o documento obrigatório que apresenta para comprovar a situação apontada

(escolher apenas um):

|  |  |
| --- | --- |
| Cópia da primeira folha e do Registro na Carteira de Trabalho |  |
| Cópia do Contrato Social ou Estatuto da Pessoa Jurídica com o nome do aluno |  |
| Documento Comprobatório de Atuação em Atividade de Extensão |  |

Anexo ainda:

1. **Documento em papel timbrado da organização cedente com a descrição pormenorizada das atividades exercidas e assinado pelo superior imediato, com descrição de cargo, e do aluno que pleiteia a equivalência.**
2. **Avaliação de desempenho do funcionário/aluno, preenchido e assinado por seu superior imediato (próximo formulário).**

Observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

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

 (assinatura do aluno)

***Professor(a) supervisor(a) de estágios:*** À vista do exposto, analisando a documentação comprobatória e realizada entrevista com o(a) interessado(a), consideram-se as atividades realizadas:

( ) Equivalentes à carga horária total do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório.

( ) Equivalentes a parte da carga horária total do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, devendo o(a) aluno(a) cumprir ainda \_\_\_\_ horas.

( ) Não equivalentes ao Estágio Curricular Supervisionado, pelo(s) motivo(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

#

# **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO FUNCIONÁRIO/ALUNO**

Identificação do(a) aluno(a):

|  |  |
| --- | --- |
| *RG* | *Nome* |

Identificação da organização cedente:

|  |
| --- |
| *Nome* |

Identificação do supervisor:

|  |
| --- |
| *Nome* |
| *Divisão ou departamento* |

|  |
| --- |
| Assinale, na tabela a seguir, sua avaliação para os diversos aspectos, considerando os conceitos: |
|  | R | Para Regular | Desempenho normal, apresentando deficiências; |
|  | B | para Bom | Desempenho normal, com raras deficiências; |
|  | O | para Ótimo | Desempenho acima do normal, sem apresentar deficiências. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Capacitação Técnica conhecimentos teóricos e práticos (experiência que já possuía ou adquiriu e utilizou) demonstrados no desenvolvimento de atividades programadas. |
|  | Qualidadepreocupação com a qualidade do trabalho que realizou e com a melhoria de sua capacidade de realizar trabalho com qualidade. |
|  | Comunicabilidade clara e precisa, sem ambiguidades, tanto oralmente quanto por escrito, com linguagem adequada. |
|  | Dedicação rapidez de entendimento das tarefas delegadas, assim como na execução das atividades previstas. |
|  | Cooperação espontaneidade e disposição em colaborar com a organização/colegas, na execução dos serviços.  |
|  | Iniciativa bom cumprimento às suas tarefas, sem necessidade de assistência ostensiva e sem ferir normas ou exorbitar seu grau de autonomia funcional. |
|  | Organização No desenvolvimento das tarefas, quer adotando ou buscando métodos de trabalho na execução das mesmas. |
|  | Responsabilidade cuidados no uso das instalações, materiais, equipamento ou quaisquer outros bens de propriedade da organização. |
|  | Sociabilidade relacionamento pessoal com os colegas, demonstrando autocontrole emocional e bom senso ao enfrentar situações difíceis. |

 *Se for desejável, teça comentários extras sobre o desempenho do estagiário, em anexo.*

**AVALIAÇÃO:** Comente sobre as expectativas da organização e o desempenho funcionário/aluno.

Assinatura e carimbo de identificação