



ANEXO II - TERMO DE AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO					
Estagiário:					
Órgão/Autarquia:					
Superintendência:					
Gerência:					
Supervisor:					
Pessoa com deficiência: () Sim () Não Especificar:					
CPF:					
Curso:			Período:		
Instituição de Ensino:					
Seleção - Escola de Governo () Seleção – Livre Seleção()					
Período da Avaliação: ____/____/____ à ____/____/____					
AUTO AVALIAÇÃO DO ESTAGIÁRIO					
Valores/Atitudes/Capacidade	Não ocorreu esta situação	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
1 – Você costuma ser pontual?					
2 – Você costuma ser assíduo?					
3 – Você costuma respeitar as normas e regulamentos estabelecidos para você no estágio?					
4 – Você costuma cumprir os prazos estabelecidos?					
5 – Quando é dito a você que determinada atitude é inadequada no ambiente de trabalho, você busca modificar seu comportamento?					
6 – Quando é solicitado a você a correção ou aperfeiçoamento de algum procedimento realizado no trabalho, você se prontifica a modificar o que foi solicitado?					
7 – Você costuma colaborar nos trabalhos realizados em equipe?					
8 – Você tem um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?					
9 – Você realiza observações ou contribuições pra a melhoria dos trabalhos?					
10 – Você costuma relacionar o trabalho realizado com o aprendizado que o curso lhe proporciona para melhoria do trabalho realizado no Estado?					
11 – Você auxilia na resolução dos problemas apresentados no ambiente de trabalho?					
12 – Você busca soluções inovadoras de acordo com seu conhecimento para solução de problemas?					
1 – Você solicitaria a renovação do seu contrato de estagiário? () Sim () Não, pois não pode mais ser renovado () Não, pois não tenho mais interesse					
2 - Se não tem interesse, por quê? () Não preciso mais de estagiário nesta área () Não correspondeu às minhas expectativas					
3 - Senão correspondeu às expectativas, explique quais os motivos ou incompatibilidades com o trabalho realizado que dificultam a renovação do contrato.					

Goiânia, de de 2020.

Assinatura do Supervisor: _____

Ass. Responsável pela Gestão de Pessoas no Órgão: _____