



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COORDENAÇÃO DE CIÊNCIAS ATUARIAIS
AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES



ESTÁGIÁRIO

FUNCIONÁRIO

AUTÔNOMO OU PROPRIETÁRIO DE EMPRESA

BOLSISTA DA UFF

DADOS DO ALUNO

MATRÍCULA	ALUNO (A)		
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR	E-MAIL	

DADOS DA ORGANIZAÇÃO

CNPJ	RAZÃO SOCIAL/NOME FANTASIA
------	----------------------------

RELATO SUCINTO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA ORGANIZAÇÃO

--

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS

MARQUE COM UM X A COLUNA DE ACORDO COM A SUA AVALIAÇÃO DE CADA ITEM	ÓTIMO	BOM	RUIM	PÉSSIMO
ADEQUAÇÃO DAS ATIVIDADES COM RELAÇÃO AO CURSO				
NÍVEL DE CUMPRIMENTO DA CARGA HORÁRIA DE ACORDO COM O REGULAMENTO				
CLAREZA NAS DETERMINAÇÕES PARA O CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES				
DISPOSIÇÃO DOS SUPERIORES NO ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS				
RELACIONAMENTO COM OS COLABORADORES				
LOCALIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO				
QUALIDADE DAS CONDIÇÕES DAS INSTALAÇÕES.				
QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS (COMPUTADORES, INTERNET, ETC)				
COMPATIBILIDADE DO NÚMERO DE COLABORADORES.				
CONDIÇÕES DE HIGIENE E LIMPEZA.				
DE UMA FORMA GERAL, COMO VOCÊ AVALIA A ORGANIZAÇÃO.				
DE UMA FORMA GERAL, COMO VOCÊ AVALIA A CHEFIA IMEDIATA.				
DE UMA FORMA GERAL, COMO VOCÊ AVALIA O RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES				
DE UMA FORMA GERAL, COMO VOCÊ AVALIA A SUA PARTICIPAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO.				
DE UMA FORMA GERAL, COMO VOCÊ AVALIA O NÍVEL DE SUA SATISFAÇÃO COM O CARGO.				

DATA	ASSINATURA DO ALUNO
------	---------------------