



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

<b>DATA</b>	<b>ASSINATURA DO ALUNO</b>
-------------	----------------------------