



ANEXO III- AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR PELO ESTAGIÁRIO

AVALIAÇÃO DO SUPERVISOR PELO 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 Nomeação()					
Período da Avaliação: ____/____/____ à ____/____/____					
Valores/Atitudes/Capacidade	Não ocorreu esta situação	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
1 – O supervisor costuma acompanhar as atividades realizadas por você no estágio?					
2 – O supervisor auxilia você quando alega ter problemas no trabalho?					
3 – O supervisor entra em contato com o seu chefe imediato?					
4 – O supervisor costuma conversar com o seu chefe imediato do estagiário quanto sua atuação no trabalho?					
5 – O supervisor realiza reuniões mensais com os estagiários?					
7 – Como você vê o estágio propiciado pelo Estado e quais melhorias você acredita ser necessárias?					
8 - Você teria alguma sugestão para a melhoria do processo de avaliação de estagiários?					

Goiânia, de de 2020.

Assinatura do Supervisor: _____

Ass. Responsável pela Gestão de Pessoas no Órgão: _____