



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS LINHARES

Av. Filogônio Peixoto, nº 2220, Aviso, CEP 29901-291, Linhares-ES – 27 3264-5728

DIRETORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS

[preenchido pelo(a) aluno(a)]

Tipo de Vínculo Profissional:

Empregado(a) ou Servidor(a) Proprietário(a) ou Sócio(a) de Empresa Membro de Empresa Júnior Autônomo (a)

Identificação do(a) Aluno(a):

Matrícula: _____ Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Dados do Vínculo Profissional:

Empresa*:

Supervisor(a)*:

E-mail do supervisor(a)*:

Vínculo desde: / / Cargo:

*no caso de aluno autônomo, indicar dados do contratante

Avaliação do ambiente de trabalho e das atividades desenvolvidas:

Marque com um "X" a opção escolhida a respeito dos assuntos abordados abaixo	CONCEITO				
	I	R	B	MB	O
Legenda: I = Insuficiente R = Regular B = Bom MB = Muito Bom O = Ótimo					
Em relação ao ambiente de trabalho na empresa, avalie:					
Instalações (sanitárias, refeitório, ventilação, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipamentos utilizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Segurança no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionamento interpessoal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clima organizacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avaliação geral das atividades laborais					
Contribuição técnica para o seu crescimento pessoal e profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplicação dos conhecimentos adquiridos durante o curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua opinião sobre a integração do curso com o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sua participação como profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. A empresa oferece capacitação profissional? Sim Não Não se aplica
2. Pretende continuar atuando na empresa/área? Sim Não

Motivo:

3. Descreva as principais atividades desenvolvidas durante sua experiência profissional, compatíveis com a habilitação do curso:
4. Especifique os pontos negativos e as dificuldades, caso existam, encontradas durante o desenvolvimento do seu trabalho:
5. Mencione a contribuição técnica e o crescimento pessoal que as atividades desenvolvidas durante sua experiência profissional lhe proporcionaram:
6. Estabeleça uma comparação entre os conhecimentos recebidos no Ifes e as atividades desenvolvidas na empresa:
7. Sugestões:

Linhares, ES, / /

Assinatura do(a) aluno(a)