

CURSO DE PEDAGOGIA - CENTRO DE ENSINO

FICHA DE AVALIAÇÃO – GESTÃO – EDUCAÇÃO INFANTIL

2º SEMESTRE DE 2019 - 8º NÚCLEO FORMATIVO

Prezado (a) Professor (a),
Solicitamos a gentileza de preencher os campos abaixo, de acordo com suas observações das atividades do (a) estagiário (a).

Gentileza informar os dados abaixo:

1. Escola: _____
2. Nome do (a) professor (a): _____
3. Nome do (a) estagiário (a): _____
4. Período da realização do estágio: de ___/___/___ a ___/___/___/2019.

1. Frequência

2. Pontualidade

3. Postura ética

4. Interesse

5. Envolvimento

6. Compromisso

7. Outros aspectos que julgar necessário

O Núcleo de Estágio da FAE/CBH/UEMG agradece antecipadamente.

Assinatura do (a) Professor (a): _____ Data ___/___/2019