

CURSO DE PEDAGOGIA – CENTRO DE ENSINO
FICHA DE AVALIAÇÃO - GESTÃO NA EDUCAÇÃO INFANTIL
2º SEMESTRE DE 2017 – 8º NÚCLEO FORMATIVO

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

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 ____/____/2017.

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 Pedagogo/a: _____ Data ____/____/2017

Carimbo da Escola