

Identificação do formando

Curso: _____ Ano letivo: ____/____

Nome: _____

Identificação da Empresa/Instituição

Designação: _____

Morada: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Tutor/Responsável: _____

Grelha de Avaliação

Critérios	Classificação			
	Insatisfeito	Pouco Satisf.	Satisfeito	Muito Satisfeito
1. Assiduidade/Pontualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Motivação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Trabalho em equipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Competências teóricas/tecnológicas e práticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comunicação e relações interpessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Respeito pelas normas de segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Utilização de instrumentos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Responsabilidade e Autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Aplicação de conhecimentos em novas situações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Critérios de Avaliação: *Insatisfeito: 1; Pouco satisfeito: 2; Satisfeito: 3; Muito satisfeito: 4*

Observações:

Data: ____/____/____

O Responsável / Empresa
(assinatura e carimbo)

Coordenação
(a preencher pela Escola Profissional da Lousã)