



## ESTÁGIO SUPERVISIONADO

### ROTEIRO PARA DIAGNÓSTICO DO PERFIL E FUNCIONAMENTO DA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

Prezado (a) Diretor (a) ou Secretário (a) Escolar,

Estamos realizando um diagnóstico de sua escola como requisito para a disciplina Estágio Supervisionado II.

Contamos com sua valiosa colaboração, respondendo às questões que se seguem e acrescentando observações que julgar necessárias.

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA CAMPO

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Instituição pertencente à Rede de Ensino: ( ) Pública ( ) Privada

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Telefone: (096) \_\_\_\_\_ Ano de Início das atividades: \_\_\_\_\_

Instituição localizada na ( ) área urbana central ( ) área urbana periférica

Bairros atendidos pela escola: \_\_\_\_\_

Diretor(a): \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Secretário(a) Escolar: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 2. ATENDIMENTO NÍVEIS E MODALIDADES / 2019

NÍVEL / MODALIDADE	Nº DE TURMAS MANHÃ	Nº DE TURMAS TARDE
Educação Infantil (creche)		
Ensino Fundamental (Anos/ Séries Iniciais)		
Educação Especial		
Ensino Médio		

Observação:

---

---

---

---

---

---

## 3. CORPO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO E APOIO

CATEGORIA FUNCIONAL	Nº TOTAL DE PROFISSIONAIS
Psicólogo (a)	
Supervisor(a) Escolar	
Orientador(a) Educacional	
Assistente social	
Auxiliar de disciplina	
Agente de saúde escolar	
Merendeira	
Servente	

Observação:

---

---

---

---

---

---



#### 4. DEPENDÊNCIAS

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	CONDIÇÕES DE USO	
		ADEQUADO	INADEQUADO
Sala de aula			
Sala de leitura			
Sala de vídeo			
Sala dos professores			
TV Escola			
Banheiro para alunos			
Banheiro para funcionários			
Refeitório			
Brinquedoteca			
Parque Infantil			
Quadra Poliesportiva			

Observação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 5. AMBIENTE ESCOLAR (LIMPEZA, VENTILAÇÃO, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIO...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável pelo fornecimento dos dados: \_\_\_\_\_

Macapá-AP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Acadêmico (a)s: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**NOME DO (A) DOCENTE**  
**Professor (a) de Estágio Supervisionado**