

FICHA DE AVALIAÇÃO

FICHA - 01



Avaliação da atividade pelo jovem apadrinhado

Mês 1	Mês 3	Mês 6
1. Você está se sentindo à vontade na tarefa? Se não, por quê?		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ _____ _____
2. Você teve as orientações necessárias para realização da tarefa?		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
3. Você teve acesso aos recursos necessários? Se não, quais recursos faltaram?		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO _____ _____ _____
4. Você julga que o tempo do apadrinhamento foi suficiente para conhecer a tarefa?		
-x-x-x-x-x-		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
5. Como você se autoavalia em relação à atividade?		
6. Teria algo para acrescentar?		