**Grelha de Observação por Sessão**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tema:** |  | **Nº da Sessão:** |  |
| **Nº do grupo/Individual:** |  | **Data:** |  |
| **Classifique de acordo com:** 1 – fraco; 2- Insuficiente; 3- Suficiente; 4- Bom; 5- Muito Bom |
| **Nome Estudante** | **Competências / Conhecimentos** | **Atitudes / Valores** |
| Aplicação das Técnicas | Aplicação dos Conteúdos | Desenvolvimento /Pesquisas | Interesse | Autonomia | Respeito pelos Colegas | Espírito de Cooperação | Comunicação | Assiduidade/ pontualidade |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |