|  |  |
| --- | --- |
|  | **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo****Diretoria Geral do Campus Cubatão****Coordenadoria de Extensão – CEX****Coordenadoria do Curso de Licenciatura em**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aluno:**  | **Prontuário:** |
| **Curso: Licenciatura em** | **Semestre letivo:** |
| **Carga horária total deste** **estágio:** | **Período de estágio** **previsto:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estabelecimento de Ensino Conveniado**: | **Telefone para contato:** |
| **DATA** | **CARGA HORÁRIA** | **SÍNTESE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE DE ESTÁGIO** | **Visto** **Professor (a)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Total de Carga Horária desta folha:** |  | **Nome do (a) Prof. (a). Supervisor (a) na Unidade Concedente:** |
| **Assinatura do aluno:** |  |
|  |  |  |
| **DIRETOR DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO** |  | **PROFESSOR ORIENTADOR NO IFSP** |
| Nome:       |  | Nome:       |
| Assinatura e carimbo da Direção: Data: / /  |  | Assinatura:Data: / / |