

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO **(ECS)**

Data do preenchimento:

DADOS DO ESTAGIÁRIO(A)

Nome:

Curso: Licenciatura em

Semestre: _____ Período Letivo: _____

Prontuário nº

RG:

CPF:

Data de nascimento:

Endereço

nº

Bairro:

CEP:

Município:

UF

Fone

Cel

e-mail

Pessoa com deficiência: () SIM () NÃO

O estágio será desenvolvido no período de **DD/MM/AAAA** a **DD/MM/AAAA**, no período: () Matutino, () Vespertino, () Integral, () Noturno

DADOS DA UNIDADE DE ENSINO CONCEDENTE

A unidade é conveniada ao IFSP-SJC? Sim () Não ().

Razão Social (nome da unidade):

CNPJ:

Endereço:

nº

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Representante legal:

Cargo:

Telefone(s) Fixo(s):

E-mail:

Nome do Supervisor:

Cargo:

E-mail

Telefone:

Plano de Atividades

Horário do estágio: () Matutino () Vespertino () Integral () Noturno

Período	Carga Horária	Síntese das Atividades a serem desenvolvidas
		<i>(inserir mais linhas caso seja necessário)</i>

Total de carga horária: _____

Qtde horas _____ relativas a Observação,
_____ relativas a Intervenção e Participação,
_____ relativas a Regência.

Qtde horas por nível de ensino: _____ Ens Médio _____ Ens Fund II
_____ Outros.

O Estágio será desenvolvido de DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA.

Relativo a períodos já realizados anteriormente:

Período 1:

O Estágio desenvolvido de DD/MM/AAAA a DD/MM/AAAA.

Orientador no IFSP:

Unidade Concedente:

Total de carga horária: _____

Qtde horas _____ relativas a Observação,
_____ relativas a Intervenção e Participação,
_____ relativas a Regência.

Qtde horas por nível de ensino: _____ Ens Médio _____ Ens Fund II
_____ Outros.

(copiar e colar mais “períodos” caso seja necessário)