



Registro da observação e coparticipação das atividades no espaço escolar

Estagiário/a: _____

Escola: _____

Disciplina: _____

Data	Horário de início	Horário de término	Total de horas diárias	Atividade	Nome do responsável da escola parceira	Assinatura do responsável da escola parceira



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Solicitar à unidade escolar que carimbe o presente registro, no espaço abaixo indicado, após a integralização da carga horária de estágio.

--

Carimbar neste espaço

CURSOS DE LETRAS – FAALC – UFMS

COMISSÃO DE ESTÁGIOS

Telefone: (67) 3345-7642

e-mail: coeletpi.faalc@ufms.br / coeletpe.faalc@ufms.br