

TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

DADOS DO ESTUDANTE

Nome: ANA FLAVIA DE BRITO FERNANDES	
Matrícula: PT302242	Data de nascimento: 24/06/2002
Curso: Análise e Desenvolvimento de Sistemas	Período: Noturno
Endereço: Rua Máximo Ghedini, 06 - Jardim Gabriela I, Jandira - SP	
Telefone: (11) 998751720	E-mail: anaflavia.britof@gmail.com
Portador de deficiência: () Sim (x) Não	

DADOS DO ESTÁGIO

Tipo de estágio: Obrigatório () Não Obrigatório (x)	
Início do estágio: 03/10/2022	Término do estágio: 02/10/2024
Número de horas semanais: 30 horas	Total de Horas de estágio: 4.320 horas
Área de atuação na Unidade Concedente: Engenharia e DataCenters	
Avaliação/Relatório () PARCIAL (X) FINAL	
Portador de deficiência: () Sim (X) Não	
Motivo do desligamento: (X) Término do período previsto no Termo de Compromisso () Contratação do(a) estagiário(a) pela Unidade Concedente () Rescisão por iniciativa da Unidade Concedente () Rescisão por iniciativa do(a) Estagiário(a) () Rescisão por iniciativa da Instituição de Ensino () Outro (descrever): _____	

DADOS DA UNIDADE CONCEDENTE

Razão social: Scala Data Centers S.A.	
CNPJ: 34.562.112/0001-58	Inscrição estadual: SP
CPF: (autônomo)	
Endereço: Alameda Tocantins, 350 - 16º and., 350, 16º and., CEP: 06455-020	
Cidade: Barueri	UF: SP
Representante legal:	Função/cargo:
Supervisor de estágio: Agostinho de Arruda Villela	
Formação acadêmica: Engenharia Elétrica	E-mail: agostinho.villela@scaladatacenters.com
Registro Profissional nº:	Órgão:

O estágio foi realizado na Scala DataCenter, que atua na área de Engenharia e Datacenters; Durante o período de estágio, atuei no setor de Inovação, desenvolvendo atividades relacionadas a desenvolvimento de sistemas internos. O objetivo principal das atividades foi auxiliar e desenvolver softwares para resolução de problemas internos da empresa. As atividades realizadas se relacionam com as disciplinas cursadas, especialmente nas áreas de Análise de Sistemas, Banco de Dados, Gerenciamento de Projetos, entre outros.

Comentários: Acredito que meu desempenho foi muito bom, pois ao finalizar o período de estágio estava apta a desenvolver as atividades por conta própria.

Aprovação do Estágio: (X) APROVADO () REPROVADO

() Não se aplica (marcar quando for relatório parcial)	
Parecer do Professor(a) Orientador(a) de Estágio do IFSP-PTB	
Preenchimento sob responsabilidade do Professor (a) Orientador (a)	
<i>Apontar os itens previstos no Art. 31 do Regulamento: se o período é compatível com o curso e se foi integralizada a totalidade de carga horária de acordo com os Art. 33 e 34 do Regulamento)</i>	
Avaliação de desempenho do (a) estagiário (a) e do(a) relatório (a)	
Comentários:	
Período de estágio: 03/10/2022 a 02/10/2024	
Aprovação do Relatório: (X) APROVADO () REPROVADO Tipo: () PARCIAL (X) FINAL	
Aprovação do Estágio: (X) APROVADO () REPROVADO () Não se aplica (marcar quando for relatório parcial)	
Carga horária total do estágio: 4.320 horas () Obrigatório _____ (X) Não Obrigatório _____	
São Paulo _16_ de _Janeiro_ de 2026	
_____ Estagiário ou Responsável legal pelo menor estagiário	
_____ Nome completo do representante legal - concedente Assinatura e Carimbo da empresa	_____ Professor Orientador de Estágio

Assinam:

Nome Completo - Supervisor(a) da Unidade Concedente

Nome Completo - Representante Legal da Unidade Concedente

Nome Completo - Estudante / Estagiário(a) ou Responsável legal pelo(a) menor estagiário(a)

Nome Completo - Professor(a) Orientador(a)

(as assinaturas devem ser todos do mesmo modo, preferencialmente, eletrônica - pelo gov.br ou similar)