ANEXO VIII

INSTITUTO FEDERAL São Paulo Campus Avaré	**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo** **Diretoria Geral do *Campus* Avaré** **Coordenadoria de Extensão** **Termo de Compromisso n°: IFSP / AVR _____ – 20____**

FICHA DE AVALIAÇÃO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

DADOS DO(A) ALUNO(A) Preenchimento sob responsabilidade do(a) aluno(a)	
Nome:	
Curso: Licenciatura em Ciências Biológicas	**Prontuário:**
Endereço:	
Telefone:	**e-mail:**
Seguradora:	**N° da apólice:**
Área de atuação na Concedente:	
Horário das Aulas:	**Horário do Estágio:**
Número de Horas Semanais:	**Total de Horas no Estágio:**
Início do Estágio: ____ / ____ / 20____	**Término do Estágio:** ____ / ____ / 20____

DADOS DA UNIDADE CONCEDENTE Preenchimento sob responsabilidade do(a) Supervisor(a) de Estágio da Concedente	
Razão Social:	
Endereço:	
CNPJ:	**Ramo de Atividade:** Instituição de Ensino
Supervisor(a) de Estágio:	**Função:** Professor(a)
e-mail:	**Telefone:**

PARECER DO(A) SUPERVISOR(A) DE ESTÁGIO Preenchimento sob responsabilidade do(a) Supervisor(a) de Estágio da Concedente
Que qualidade profissional do Estagiário(a) não foi observada nesse período de Estágio?

Nome do(a) Supervisor(a) do Estágio: _____

Aprovado: ( ) Sim
( ) Não

_____
Assinatura do(a) Supervisor(a) do Estágio
Data: ____ / ____ / 20____

ASSINATURA E CARIMBO DA UNIDADE CONCEDENTE
DATA / ASSINATURA E CARIMBO

PARECER DO(A) PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)

Preenchimento sob responsabilidade do(a) Professor(a) Orientador(a) do IFSP

Nome do(a) Orientador(a) do Estágio: _____

Aprovado: ( ) Sim
( ) Não

_____
Assinatura do(a) Orientador(a) do Estágio
Data: ____ / ____ / 20____

1ª via da Unidade Concedente, 2ª via IFSP, 3ª via do(a) Aluno(a)

"Este documento não contém rasuras"