

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

**CAMPUS DE ALEGRE**

Rua Principal, s/nº – Distrito de Rive – Caixa Postal 47 - CEP: 29500-000

Tel: (28) 3552-8131 – Ramal 219 -Fax: (28) 3552-8234­­­

**FICHA DE REGISTRO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO**

Estagiário(a):...................................................................................................................................

Escola Concedente do Estágio:................................................................................................ ....

Endereço da escola: .............................................................................................................

Município: .....................................................Estado:........Telefone: ..........................................

Professor(a) supervisor(a) de estágio: .....................................................................................

Email:...............................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data e n° de horas** | **Atividade(s) desenvolvida(s) (em tópicos)** | **Assinatura do(a) professor(a) supervisor(a) de estágio** |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: | --- |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: | --- |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_C/H: |  |  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Estagiário(a) |
|  |  |