|  |  |
| --- | --- |
|  | **Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo****Coordenadoria de Extensão – CEX****Coordenadoria do Curso de Licenciatura em Matemática** |

**CREDENCIAMENTO DE ESTAGIÁRIO**

O estudante abaixo designado está credenciado pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – *Campus* Araraquara a solicitar nessa Unidade de Ensino a devida autorização para o período de estágio, declarando submeter-se a todas as determinações legais.

Araraquara, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Josilda Maria Belther

Orientadora de Estágio – Licenciatura em Matemática

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE** |
| **Nome:**  | **Prontuário** |
| **Endereço:**  |
| **CEP:**  | **Bairro:**  | **Cidade:**  | **Estado:** |
| **Fone:**  | **Cel.:**  | **e-mail:** |
| **Assinatura do aluno:**  |

|  |
| --- |
| **UNIDADE DE ENSINO** |
| **Nome:**  |
| **Endereço:** |
| **CEP:**  | **Bairro:**  | **Cidade:**  | **Estado:** |
| **Nome do Representante da Direção:**  |

Autorizo o estágio solicitado pelo estudante acima designado.

Araraquara, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da Direção

1ª via da Unidade Concedente, 2ª via IFSP, 3ª via do aluno

Atendimento ao Art. 5º, do Regulamento de Estágio-Portaria 1.204, de 11/05/2011