|  |  |
| --- | --- |
|  | **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