

## TERMO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

**Nome da Escola Estagiada (Concedente):** \_\_\_\_\_

**Nome do Diretor (a):** \_\_\_\_\_

**Nome da Instituição de Ensino (Interveniente):** Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ibitinga

**Nome do Aluno (Estagiário):** \_\_\_\_\_

**Registro Acadêmico (R. A.):** \_\_\_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_ **Semestre:** \_\_\_\_\_

**Curso:** Graduação em Pedagogia - Licenciatura

**1- Período de Estágio:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**2- Atividades Desenvolvidas:** observação e caracterização do espaço escolar; problematização da prática de gestão escolar; participação em atividades da escola e de gestão; atuação na escola.

**3- Horas de Estágio Supervisionado cumpridas na unidade escolar:**

**Total:** \_\_\_\_\_

**4- Desempenho do Estagiário (a):**

( ) Plenamente Satisfatório

( ) Satisfatório

( ) Insatisfatório

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Diretor (a)

**Observação:** O carimbo da Escola e do (a) Diretor (a) é obrigatório.