### **DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS PARA EQUIVALÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

### Local e Data

À Supervisão de Estágios da Faculdade de Tecnologia de Campinas

Prezados Senhores:

# Certificamos que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aluno(a) da Faculdade de Tecnologia de Campinas , do Curso Superior de Tecnologia em\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, é colaborador (a) desta empresa, desde \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_. Atuando na área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO COLABORADOR**

*Aluno:*

*Identificação e assinatura*

*Supervisor de estágios:*

***PARECER:***

aprovado

reprovado, motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

*carimbo e assinatura*

*Empresa:*

*carimbos da empresa e do supervisor, com assinatura*