

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ADRIANO FONTENELE PEREIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SILICONTECH

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 633.398.213.05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.285.063/0001-95

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: AMANDA MENDES ARAUJO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFTCOM TECNOLOGIA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 095.745.313-25

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 47.710.361/0001-95

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ANDERSON DE FREITAS SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: IBYTE

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 092.006.823-59

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.272.825/0026-62

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ANNA BEATRIZ MARQUES MOURA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SUPER LAGOA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 074.543.653-61

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 04.601.165/0005-01

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: CAIO LUCAS SILVA RIBEIRO GOMES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 096.920.403-56

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 01.503.722/0001-21

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: CAIO SALOMAO DE OLIVEIRA BRASIL

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 096.319.873-45

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: CRISTOFER MACIEL CAVALCANTE

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: IBYTE

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 095.104.493-18

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.272.825/0026-62

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: DAVID LEVI ALENCAR SANTOS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 098.789.793-42

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO ALESSANDRO RODRIGUES PEREIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.771.953-36

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO EDUARDO RODRIGUES DOS SANTOS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SILICONTECH

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 084.575.183-21

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.285.063/0001-95

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO WALDEMBERG BARBOSA DE OLIVEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH INFORMATICA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 627.160.983-01

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: GABRIEL HENRIQUE DE OLIVEIRA RODRIGUES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIÃO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 062.186.052-21

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 28.757.844/0001-09

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: GABRIEL NATHAN CARDOSO LEITE

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.543.893-28

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: GABRIEL VIANA RIBEIRO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CALLDESK SOLUCOES

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.543.893-28

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.347.407/0001-43

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: IAGO FRANCALINO SOUSA DE FREITAS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 099.567.313-66

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.530.025/0001-46

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: INGRID VITORIA MACIEIRA DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 081.450.933-92

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ITALO MEDEIROS BRITO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FAMETRO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 080.724.823-19

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.884.793/0001-47

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ITALO VINÍCIUS DE SOUZA MAIA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CALLDESK SOLUCOES

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 095.718.943-54

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.347.407/0001-43

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: JOAO MIGUEL BANDEIRA SALES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 094.085.563-13

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0489-18

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: JOAO PEDRO SOUSA COSTA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFTCOM TECNOLOGIA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 094.715.553-88

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 47.710.361/0001-95

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: JOAO VICTOR VIDAL DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CALLDESK SOLUCOES

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 629.920.103-75

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.347.407/0001-43

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: JOAO VITOR DE SOUSA CALIXTO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH INFORMÁTICA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 622.293.563-05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: KAIO EMANUEL PITANGA RIBEIRO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 070.432.583-75

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0489-18

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: LUAN KAYKE PEREIRA TAVARES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 096.341.313-95

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: LUIS DAVI DE OLIVEIRA MARINHO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH INFORMÁTICA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 631.279.853-47

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.

SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.

ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.

Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA CLARA BRAZ BARROS DE MENDONÇA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SENAI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 075.501.433-23

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.768.202/0001-76

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA CLARA DA SILVA GOMES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EMTI ESTADO DO PARANÁ

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 626.002.443-60

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0484-03

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA DANIELA GOMES DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: MICRO PCS

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 075.393.723-97

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 01.815.718/0001-90

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA EDUARDA OLIVEIRA MENDES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 630.738.313-55

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 05.517.235/0001-79

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA JULIA GONCALVES CAVALCANTI

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CALLDESK SOLUCOES

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 081.127.853-09

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.347.407/0001-43

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA RAFAELY SALES VENTURELI

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EMTI ESTADO DO PARANÁ

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 613.466.823-05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0484-03

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARJORIE RIBEIRO LIMA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFTCOM TECNOLOGIA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 069.747.663-43

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 47.710.361/0001-95

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ROSIELLY FERREIRA DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COMERCIAL BRASIL

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 089.605.743.-76

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 09.113.843/0001-79

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: TIAGO DE OLIVEIRA SETUBAL

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIÃO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 120.269.873-51

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 28.757.844/0001-09

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta					
2	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda					
5	Terça					
6	Quarta					
7	Quinta					
8	Sexta					
9	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda					
12	Terça					
13	Quarta					
14	Quinta					
15	Sexta	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda					
19	Terça					
20	Quarta					
21	Quinta					
22	Sexta					
23	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda					
26	Terça					
27	Quarta					
28	Quinta					
29	Sexta					
30	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: VICTOR LUIZ DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 619.477.373-17

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.530.025/0001-46

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: VICTORIA STEPHANY FREITAS DOS SANTOS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 094.871.793-99

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.530.025/0001-46

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: VINICIUS ARIEL ESTEVES PINHEIRO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TECNOVETI

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 105.271.473-03

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.530.025/0001-46

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo

Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE
FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: AGOSTO/2025

ANO LETIVO: 2025

CURSO: TÉCNICO EM REDES DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: YTAUANA SANTOS DE ARAUJO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SUPER LAGOA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 630.525.513-02

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 04.601.165/0005-01

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firam a Lei do Estágio N° 11.788 poderão invalidar este documento.

Dia		HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	Visto do Supervisor
		ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Sexta						
2	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
3	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
4	Segunda						
5	Terça						
6	Quarta						
7	Quinta						
8	Sexta						
9	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
10	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
11	Segunda						
12	Terça						
13	Quarta						
14	Quinta						
15	Sexta	--	--	--	--	FERIADO	X
16	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
17	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
18	Segunda						
19	Terça						
20	Quarta						
21	Quinta						
22	Sexta						
23	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
24	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
25	Segunda						
26	Terça						
27	Quarta						
28	Quinta						
29	Sexta						
30	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
31	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

§ 1º Art. 3º Lei 11.788 O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

ASS. DO GESTOR ESCOLAR
(Carimbo)
Na ausência do Gestor, Indicar Nome por
Extenso e Cargo