

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: CAYO NARBAL MARQUES STOCKLI

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TEKNOBRAX LOCACOES EQUIPAMENTOS SEGURANCA LTDA

SUPERVISOR: ANTONIO JUSSIER VASCONCELOS RAMOS

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.433.413-48

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.697.522/0001-04

TEL.: (85):3023-0051

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: EDCARLYSON HINCKLEY RAMOS MARTINS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH - INFORMÁTICA

SUPERVISOR: GUILHERME MELO PAIVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.091.393-88

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: (85):3031-0050

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: ELAYDSON VIEIRA DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH - INFORMÁTICA

SUPERVISOR: GUILHERME MELO PAIVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 625.578.623-47

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: (85):3031-0050

**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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO:\_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR:\_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: ELIZABETH CAMILO AGUIAR DE SOUSA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COLEGIO ANTARES / ATS

SUPERVISOR: WILTON DA ROCHA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 611.866.113-83

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.250.616/0007-55

TEL.: (85):3308-0516

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO GUSTAVO CASSIMIRO FERREIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 083.860.533-80

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85) 3023-5050

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: GABRIEL ALVES ALBUQUERQUE

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COLEGIO ANTARES / ATS

SUPERVISOR: WILTON DA ROCHA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 608.963.303-89

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.250.616/0007-55

TEL.: (85):3308-0516

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO:\_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR:\_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: GEOVANE REBOUCAS BEZERRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ANGULO DIGITAL DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO LTDA

SUPERVISOR: RODRIGO COIFMAN DA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.751.233-19

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.873.861/0001-80

TEL.: (85) 4042-1377

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOAO PEDRO SOUZA SOMBRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 086.817.263-40

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85) 3023-5050

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXTERNO E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOAO RICARDO CAVALCANTE NOGUEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: PROPV BRASIL MÍDIA PUBLICITÁRIA LTDA

SUPERVISOR: NAGILA DE SOUSA OLIVEIRA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 087.018.983-29

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.871.225/0001-19

TEL.: (85):98170-5577

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOAO VITOR RAULINO NUNES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: PROPV BRASIL MÍDIA PUBLICITÁRIA LTDA

SUPERVISOR: NAGILA DE SOUSA OLIVEIRA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 021.651.833-40

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.871.225/0001-19

TEL.: (85):98170-5577

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOSE MAURICIO UCHOA MELO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.747.393-08

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85):3023-5050

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JUAN ANTONIO REBOUCAS DE SOUZA ALMEIDA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: BRASIL.COM

SUPERVISOR: ARTHUR JOSÉ CASTRO ALVES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 024.058.123-71

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.072.617/0001-24

TEL.: (85):3086-0729

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

### FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: LEONARDO MONTEIRO MUNIZ

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 061.416.133-90

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85) 3023-5050

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXTERNO E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: LISANDRO WALLACE COSTA MARQUES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: BRASIL.COM

SUPERVISOR: ARTHUR JOSÉ CASTRO ALVES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 083.086.043-66

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.072.617/0001-24

TEL.: (85):3086-0729

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: RIAN DE MESQUITA FREITAS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ANGULO DIGITAL DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO LTDA

SUPERVISOR: RODRIGO COIFMAN DA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 054.775.563-58

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.873.861/0001-80

TEL.: (85) 4042-1377

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.

**FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO**

MÊS: OUTUBRO ANO\*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: WLADIMIR DE ASSIS OLIVEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TEKNOBRAX LOCACOES EQUIPAMENTOS SEGURANCA LTDA

SUPERVISOR: ANTONIO JUSSIER VASCONCELOS RAMOS

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.519.943-10

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.697.522/0001-04

TEL.: (85):3023-0051

**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 firmam a Lei do Estágio Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

DIA	HORÁRIO				ASSINATURA DO ESTAGIÁRIO	VISTO DO SUPERVISOR
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA		
1	Ter					
2	Qua					
3	Qui					
4	Sex					
5	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
6	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
7	Seg					
8	Ter					
9	Qua					
10	Qui					
11	Sex					
12	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
13	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
14	Seg					
15	Ter					
16	Qua					
17	Qui					
18	Sex					
19	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
20	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
21	Seg					
22	Ter					
23	Qua					
24	Qui					
25	Sex					
26	Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
27	Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
28	Seg					
29	Ter					
30	Qua					
31	Qui					

**TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:**

**TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:**

OBS.: \_\_\_\_\_

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: \_\_\_\_\_

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: \_\_\_\_\_

(Carimbo)  
NA AuséNCIA DO GESTOR, INDICAR NOME POR EXtenso E CARGO

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 nor supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos do inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e nor mencão de aprovação final.