



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: ANA CECILIA SILVA LOPES

CPF: 628.779.803-32

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: DIGITAL STORE ELETRONICA

CNPJ: 10.241.496/0001-49

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ANTONIA LARA BRAGA DE OLIVEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 632.521.143-05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 04.918.904/0001-51

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ARTHUR VIEIRA FRANCA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: DIGITAL STORE ELETRONICA

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 622.307.013-63

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.241.496/0001-49

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: CAUE BATISTA NUNES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALVOAR LACTEOS (BETÂNIA)

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 081.341.073-89

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.483.444/0001-89

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: DAVID SANTANA DA SILVA

CPF: 116.257.343-01

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIÃO

CNPJ: 28.757.844/0001-09

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ERICK ANDERSON RIBEIRO LUCENA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI ESTADO DO PARANÁ

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 089.960.533-84

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ERICK LEVI SOUSA LOPES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: R7 INFORMATICA

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 625.497.483-52

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 15.354.448/0001-80

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: EUZA MARIA DUARTE DE LIMA FEITOSA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: AUTO PECAS PADRE CICERO LTDA

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 046.785.533-12

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.965.809/0001-05

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO FLAVIO FERREIRA BARRETO FILHO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 102.197.323-88

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 04.918.904/0001-51

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO ROBERIO LOPES DA COSTA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 097.622.353-80

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: GABRIEL FARIA CORDEIRO

CPF: 622.356.583-69

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO

CNPJ: 07.954.563/0001-68

SUPERVISOR:

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: GABRIEL FERREIRA LIMA

CPF: 053.102.563-26

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ

CNPJ: 04.918.904/0001-51

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: GABRIELLE FERREIRA DE SOUSA RAFAEL

CPF: 626.063.223-12

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIÃO

CNPJ: 28.757.844/0001-09

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: GABRIELLE SALVIANO MOTA

CPF: 075.835.393-66

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: REDE MULT DE COMUNICACAO

CNPJ: 42.648.446/0001-77

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ICARO RENAN MARTINS DE LIMA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: RAV SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 627.936.233-77

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.247.333/0001-73

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: ISABELLE DOS SANTOS CASTRO

CPF: 094.129.453-61

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: REDE MULT DE COMUNICACAO

CNPJ: 42.648.446/0001-77

SUPERVISOR:

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ITALO GUSTAVO OLIVEIRA LIMA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COMERCIAL BRASIL DISTRIBUIDORA EIRELI

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 632.987.963-01

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 09.113.843/0003-30

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JOAO GUILHERME MENEZES LOPES

CPF: 118.898.933-23

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIAO

CNPJ: 28.757.844/0001-09

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JOAO VICTOR VASCONCELOS OLIVEIRA

CPF: 628.030.573-28

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALVOAR LACTEOS (BETÂNIA)

CNPJ: 10.483.444/0001-89

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: JUAN GABRIEL SOUSA MARINHO

CPF: 090.700.223-46

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

CNPJ: 07.954.514/0479-46

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: KAUAN BANDEIRA ROCHA

CPF: 091.623.043-05

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA -

CNPJ: 03.884.793/0001-47

FAMETRO

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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  
(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR  
(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: KELVIN KAUAN MATIAS DE OLIVEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: AUTO PEÇAS PADRE CICERO LTDA

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 095.919.533-56

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.965.809/0001-05

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: KEVYN FERREIRA NASCIMENTO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: RAV SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 047.831.252-01

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 10.247.333/0001-73

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: LAZARO DA SILVA JUCA

CPF: 109.231.273-05

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI ESTADO DO PARANA

CNPJ: 07.954.514/0484-03

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: LEVI CANDIDO MENDONCA

CPF: 108.489.223-52

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA -

CNPJ: 03.884.793/0001-47

FAMETRO

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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  
(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR  
(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: LUAN LUCAS ARAUJO MARTINS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COMERCIAL BRASIL DISTRIBUIDORA EIRELI

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.217.153-00

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 09.113.843/0003-30

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: LUIZ GUILHERME DE ARAUJO LIMA

CPF: 094.961.103-47

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA -

CNPJ: 03.884.793/0001-47

FAMETRO

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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  
(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR  
(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA CLARA ALVES SOARES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 623.270.923-37

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MARIA GABRIELY FERREIRA MACIEL

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SOFT INFORMATICA

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 631.682.833-04

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 31.449.368/0001-65

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: MARIA LUANA COSTA LIMA

CPF: 093.893.483-07

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

CNPJ: 07.954.514/0489-18

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: MICHAEL ANTÔNIO DE SOUZA SANTOS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CURSO JK

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 619.918.383-52

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 35.704.388/0001-96

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

MUNICÍPIO: FORTALEZA

ESTAGIÁRIO: NICOLAS VIEIRA GOMES DOS SANTOS

CPF: 610.189.903-99

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

TEL.: (85) 98863-3446

INSTITUIÇÃO CEDENTES: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA -

CNPJ: 03.884.793/0001-47

FAMETRO

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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  
(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR  
(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: RAFAEL MACIEL DE SOUZA FILHO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIÃO

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 096.491.543-02

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



## FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: THALES FELIPE MILHOME ALENCAR

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: R7 INFORMATICA

SUPERVISOR:

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 096.949.873-00

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 15.354.448/0001-80

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Educação  
Coordenadoria de Educação Profissional

Coordenadoria de Educação Profissional  
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: WELISON DE ARAUJO FERREIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COMERCIAL BRASIL DISTRIBUIDORA EIRELI

SUPERVISOR: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 076.988.213-74

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 09.113.843/0003-30

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 Nº 11.788 poderão invalidar este documento.

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

§ 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

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

Na ausência do Gestor, Indicar Nome por Extenso e Cargo.