

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024 ANO LETIVO: 2024
CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES
ESCOLA: EEEP. PAULO VI
ESTAGIÁRIO: ANA CECILIA SILVA LOPES
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE
INSTITUIÇÃO CEDENTE: DIGITAL STORE ELETRONICA
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA
CPF: 628.779.803-32
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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: DAVID SANTANA DA SILVA
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE
INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIAO
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA
CPF: 116.257.343-01
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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 PARANA
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 N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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 ROBERIO LOPES DA COSTA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: STAR PRINT IMPORTACAO E COMERCIO

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: GABRIEL FARIAS CORDEIRO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 622.356.583-69

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.563/0001-68

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: GABRIEL FERREIRA LIMA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 053.102.563-26

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

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



Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: GABRIELLE FERREIRA DE SOUSA RAFAEL

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIAO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 626.063.223-12

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: GABRIELLE SALVIANO MOTA
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE
INSTITUIÇÃO CEDENTE: REDE MULT DE COMUNICACAO
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA
CPF: 075.835.393-66
TEL.: (85) 98863-3446
CNPJ: 42.648.446/0001-77
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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 SOLUCOES TECNOLOGICAS

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(Carimbo)
Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

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



Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: OUTUBRO/2024

ANO LETIVO: 2024

CURSO: TÉCNICO EM REDE DE COMPUTADORES

ESCOLA: EEEP. PAULO VI

ESTAGIÁRIO: ISABELLE DOS SANTOS CASTRO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: REDE MULT DE COMUNICACAO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 094.129.453-61

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 42.648.446/0001-77

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS: TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(Carimbo)
Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

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



Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: JOAO GUILHERME MENEZES LOPES
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE
INSTITUIÇÃO CEDENTE: LINK UNIAO
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA
CPF: 118.898.933-23
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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: JOAO VICTOR VASCONCELOS OLIVEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ALVOAR LACTEOS (BETÂNIA)

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 628.030.573-28

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: JUAN GABRIEL SOUSA MARINHO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 090.700.223-46

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0479-46

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS: TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: KAUÁ BANDEIRA ROCHA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA - FAMETRO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 091.623.043-05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.884.793/0001-47

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 PECAS 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(Carimbo)
Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

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



Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: 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 SOLUCOES TECNOLOGICAS

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: LAZARO DA SILVA JUCA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI ESTADO DO PARANA

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 109.231.273-05

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0484-03

TEL.: _____

ORIENTADOR: *entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.*
SUPERVISOR: *evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.*
ESTAGIÁRIO: *assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.*
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: LEVI CANDIDO MENDONCA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA - FAMETRO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 108.489.223-52

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.884.793/0001-47

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

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



Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: LUIZ GUILHERME DE ARAUJO LIMA
ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE
INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA - FAMETRO
SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA
CPF: 094.961.103-47
TEL.: (85) 98863-3446
CNPJ: 03.884.793/0001-47
TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 IMPORTACAO E COMERCIO
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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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 LUANA COSTA LIMA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: EEMTI MARECHAL HUMBERTO DE ALENCAR CASTELO BRANCO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 093.893.483-07

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.954.514/0489-18

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(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: NICOLAS VIEIRA GOMES DOS SANTOS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES DE ALBUQUERQUE

INSTITUIÇÃO CEDENTE: FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA - FAMETRO

SUPERVISOR: _____

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 610.189.903-99

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 03.884.793/0001-47

TEL.: _____

ORIENTADOR: entregar ao estagiário com o cabeçalho preenchido.
SUPERVISOR: evite problemas com a Justiça do Trabalho assinando diariamente.
ESTAGIÁRIO: assinar diariamente e encaminhar para o Orientador responsável no último dia do mês.
Os dados ilegíveis ou que firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(Carimbo)
Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

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



Coordenadoria de Educação Profissional
Célula de Estágio – CEPAE

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS/ANO: 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 UNIAO](#)

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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda					
8	Terça					
9	Quarta					
10	Quinta					
11	Sexta					
12	Sábado	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça					
16	Quarta					
17	Quinta					
18	Sexta					
19	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda					
22	Terça					
23	Quarta					
24	Quinta					
25	Sexta					
26	Sábado	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça					
30	Quarta					
31	Quinta				MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:					TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO
(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: 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 firmam a Lei do Estágio N° 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	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
6	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
7	Segunda						
8	Terça						
9	Quarta						
10	Quinta						
11	Sexta						
12	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO/FERIADO	X
13	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
14	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
15	Terça						
16	Quarta						
17	Quinta						
18	Sexta						
19	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
20	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
21	Segunda						
22	Terça						
23	Quarta						
24	Quinta						
25	Sexta						
26	Sábado	--	--	--	--	SÁBADO	X
27	Domingo	--	--	--	--	DOMINGO	X
28	Segunda	--	--	--	--	FERIADO	X
29	Terça						
30	Quarta						
31	Quinta					MEDIAÇÃO	
TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:						TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:	

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

OBS. _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO

(Carimbo)

Na ausência do carimbo, Indicar Nome por Extenso.

ASS. DO GESTOR ESCOLAR

(Carimbo)

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