

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: CAYO NARBAL MARQUES STOCKLI

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TEKNOBRAX LOCACOES EQUIPAMENTOS SEGURANCA LTDA

SUPERVISOR: ANTONIO JUSSIER VASCONCELOS RAMOS

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.433.413-48

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.697.522/0001-04

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: EDCARLYSON HINCKLEY RAMOS MARTINS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH - INFORMÁTICA

SUPERVISOR: GUILHERME MELO PAIVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 077.091.393-88

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: 2019

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: ELAYDSON VIEIRA DA SILVA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: WTECH - INFORMÁTICA

SUPERVISOR: GUILHERME MELO PAIVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 625.578.623-47

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 11.542.320/0001-90

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: ELIZABETH CAMILO AGUIAR DE SOUSA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COLEGIO ANTARES / ATS

SUPERVISOR: WILTON DA ROCHA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 611.866.113-83

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.250.616/0007-55

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: FRANCISCO GUSTAVO CASSIMIRO FERREIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 083.860.533-80

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: GABRIEL ALVES ALBUQUERQUE

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: COLEGIO ANTARES / ATS

SUPERVISOR: WILTON DA ROCHA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 608.963.303-89

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.250.616/0007-55

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: GEOVANE REBOUCAS BEZERRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ANGULO DIGITAL DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO LTDA

SUPERVISOR: RODRIGO COIFMAN DA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.751.233-19

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.873.861/0001-80

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOAO PEDRO SOUZA SOMBRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 086.817.263-40

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOAO RICARDO CAVALCANTE NOGUEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: PROPV BRASIL MÍDIA PUBLICITÁRIA LTDA

SUPERVISOR: NAGILA DE SOUSA OLIVEIRA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 087.018.983-29

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.871.225/0001-19

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOAO VITOR RAULINO NUNES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: PROPV BRASIL MÍDIA PUBLICITÁRIA LTDA

SUPERVISOR: NAGILA DE SOUSA OLIVEIRA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 021.651.833-40

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.871.225/0001-19

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JOSE MAURICIO UCHOA MELO

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.747.393-08

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: JUAN ANTONIO REBOUCAS DE SOUZA ALMEIDA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: BRASIL.COM

SUPERVISOR: ARTHUR JOSÉ CASTRO ALVES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 024.058.123-71

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.072.617/0001-24

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: LEONARDO MONTEIRO MUNIZ

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: CONNECT SISTEMAS

SUPERVISOR: ANTÔNIO JORGE ALVES LOPES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 061.416.133-90

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 07.584.054/0001-90

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.



FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: LISANDRO WALLACE COSTA MARQUES

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: BRASIL.COM

SUPERVISOR: ARTHUR JOSÉ CASTRO ALVES

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 083.086.043-66

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.072.617/0001-24

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: RIAN DE MESQUITA FREITAS

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: ANGULO DIGITAL DESENVOLVIMENTO TECNOLOGICO LTDA

SUPERVISOR: RODRIGO COIFMAN DA SILVA

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 054.775.563-58

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 23.873.861/0001-80

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.

FREQUÊNCIA DE ESTÁGIO

MÊS: NOVEMBRO ANO*: **2019**

ESCOLA: EEEP JOQUIM ANTÔNIO ALBANO

ESTAGIÁRIO: WLADIMIR DE ASSIS OLIVEIRA

ORIENTADOR DE ESTÁGIO: DAVIDSON ALVES

INSTITUIÇÃO CEDENTE: TEKNOBRAX LOCACOES EQUIPAMENTOS SEGURANCA LTDA

SUPERVISOR: ANTONIO JUSSIER VASCONCELOS RAMOS

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA

MUNICÍPIO: FORTALEZA

CPF: 085.519.943-10

TEL.: (85) 98863-3446

CNPJ: 08.697.522/0001-04

TEL.: (85): (85)98863.3446

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 Sex						
2 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
3 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
4 Seg						
5 Ter						
6 Qua						
7 Qui						
8 Sex						
9 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
10 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
11 Seg						
12 Ter						
13 Qua						
14 Qui						
15 Sex	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO	FERIADO
16 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
17 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
18 Seg						
19 Ter						
20 Qua						
21 Qui						
22 Sex						
23 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO
24 Dom	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO	DOMINGO
25 Seg						
26 Ter						
27 Qua						
28 Qui						
29 Sex						
30 Sáb	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO	SÁBADO

TOTAL DE DIAS ESTAGIADOS:

TOTAL DE HORAS ESTAGIADAS:

OBS.: _____

ASS. DO ORIENTADOR DE ESTÁGIO: _____

ASS. DO GESTOR ESCOLAR: _____

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

1º Art. 3º Lei 11.788 O estagiário, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e nor supervisor da parte concedente, comprovado por visto nos relatórios referidos do inciso IV do art. 7º desta Lei e no mencionado de aprovação final.